ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI E CARLO—AMPELIO CALDERINI

CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI.

ANNO 1860.

VOLUME CLXXIV.

SERIE QUARTA. VOL. XXXVIII.

Ottobre, Novembre e Dicembre 1860.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI
DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria De-Cristoforis
1860.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXIV. — Fasc.° 520. — Ottobre 1860.

Sull'joduro d'ammonio nella cura della sifilide; *studj clinici-terapeutici del dott.* **F. GALLIGO**, *membro conservatore dell'Accademia medico-fisica fiorentina, corrispondente di quella dei Georgofili di Firenze, di quella dei Fisiocritici di Siena, della Reale medico-chirurgica di Torino, di Napoli, di Genova, di Ginevra, di Atene, di Bruxelles, di quella medica del Panteon di Parigi, di quella medica d'Emulazione di Parigi, di quella di medicina pratica di Parigi, di quella medico-chirurgica di Parigi, di quella di medicina della Senna, corrispondente ed onorario dell'Accademia di medicina di Londra, ecc. ecc. ecc.*

« Soyons novateurs en thérapeutique, si nous *le pouvons*, mais respectons les grandes idées médicales de nos ancêtres qui se concilient mieux que ne croient les impatients, avec tous les progrès possibles. »

Amédée Latour.

Or compie quasi un anno da che l'egregio e distinto mio amico cav. dott. *Pietro Gamberini* mi inviava in dono una sua interessante Memoria *Sull' utilità dell'joduro d' ammonio nella sifilide*, esortandomi ad esperimentare quel farmaco sui miei malati affetti da celtiche infermità. Appena ebbi letto quell'importante lavoro con vero piacere, ben tosto

mi accinsi all'opera. Adesso poi che ho raccolta non piccola messe di fatti e che ho potuto in più e diversi modi studiare l'azione di questo rimedio nelle varie forme morbose che costituiscono la sifilide, vengo a deporre negli annali della scienza nostra i risultati che ne ottenni. Questi sono concordi con quelli enunciati dal mio valente amico cav. dott. *Gamberini* al quale devesi l'onore di avere introdotto questo utile rimedio nella terapeutica delle celtiche infermità, dappoichè il dott. *Richardson* non l'abbia usato che in un solo caso di sifilide, senza trarre deduzione alcuna circa la valènzia di questo nuovo ed importante rimedio. Ma non solo il *Gamberini* ha il merito di avere introdotto questo utile farmaco nella terapeutica, ma devesi ad esso ben anco ogni elogio per aver mostrato come debbasi preferire all'joduro di potassio e di sodio, che già godevano giustamente della più grande reputazione.

Per istudiare nel modo che meglio per me si potesse l'azione e l'utilità di questo rimedio, io volli adoperarlo in più e diverse forme morbose sifilitiche, sia amministrandolo isolatamente, senza che i malati avessero nè prima, nè contemporaneamente ingeriti altri rimedj e specialmente quelli mercuriali. Lo adoprai in seguito anco insieme a questi ultimi, sia internamente che esternamente, nè volli poi restarmi dall'istituire alcune osservazioni clinico-comparative fra il joduro d'ammonio, e quelli di potassio e sodio, non che con più e diversi preparati mercuriali, onde le mie osservazioni potessero avere quel valore clinico che si richiede per trarre deduzioni comparative e di preferenza. Credei però ben fatto di studiare anco il joduro d'ammonio contro le affezioni mercuriali, onde poter determinare se oltre all'azione sua speciale ne avesse pur anco una *antiidrargirica* più o meno analoga a quella che spiega il clorato di potassa.

Quanto alle forme morbose sifilitiche, dirò come abbia io usato il joduro d'ammonio nei seguenti casi, cioè:

1.° Negli indurimenti che accompagnano e conseguono gli scoli blennorragici e segnatamente in quelli che erano accompagnati da ulcera indurata intra-uretrale e da versamenti plastici dei corpi cavernosi, non che *da pleiadi ganglionari* inguino-crurali ed anco *perineali.*

2.° Nelle ulceri indurate in attualità di lavorio morboso; in quelle già cicatrizzate ove sussiste tuttora l'induramento in luogo, nelle cicatrici e nelle pleiadi glandulari indurate che accompagnano siffatte lesioni.

3.° Nelle pleiadi ganglionari cervicali, in quelle sottomascellari e del collo, originate da vero e proprio processo di sifilide costituzionale.

4.° Nelle affezioni celtiche artralgiche, osteocopiche, nelle gomme, nelle esostosi, nelle carie, nelle necrosi, nella iridite, nel testicolo venereo, nelle affezioni sifilitiche del tessuto muscolare e specialmente nella paralisi progressiva sifilitica, non che infine nelle disfonie ed afonie che sono mantenute dal principio sifilitico.

Io tratterò separatamente tutti questi punti di scienza e produrrò anco le osservazioni cliniche che dimostrano la realtà delle mie asserzioni. Non trascurerò neanco di notare le resultanze generali di alcune osservazioni le quali stanno a dimostrare come realmente il joduro di ammonio sia da anteporsi a quelli di potassio o di sodio tanto clinicamente quanto economicamente. Dirò anco come questo rimedio sia maggiormente tollerato dagli infermi, come si ingerisca più facilmente e come infine sia scevro da ogni inconveniente, tanto che si adopri internamente quanto esternamente e come in quasi un anno che ne faccio uso io non abbia mai notato nè fenomeni di grave dimagramento, nè di jodismo costituzionale. Non tralascerò di notare come il joduro d'ammonio sia rimedio di una certa efficacia contro gli accidenti prodotti dai preparati di mercurio, sebbene però io non creda che questo nuovo rimedio possa minimamente detronizzare il clorato di potassa. Poste queste

poche avvertenze, vengo ad enumerare le varie categorie dei fatti clinici e le relative loro osservazioni.

1.ª Categoria. — Qui ho riunito alcune osservazioni di blennorragie tanto ulcerose che no, accompagnate o seguite da induramenti lungo l'uretra e da pleiadi ganglionari nelle regioni inguino-crurale e perineale.

Osservazione 1.ª — Pietro R...., di Firenze, di professione vetturino, dell' età di anni 19, di temperamento linfatico-venoso, il due settembre 1859 venne a consultarmi per uno scolo uretrale che lo affliggeva già da oltre un mese. Questo scolo era accompagnato da pleiade ganglionare alla regione inguino-crurale e da un ingorgo glandulare alla regione uretro-perineale che a tutta prima aveva l'aspetto di un tumore orinoso, se non che l' emissione dell' orina non era per nulla disturbata. Esaminata attentamente l'uretra, potei accertarmi che in corrispondenza della fossa navicolare esisteva un' ulcera intra-uretrale con induramento assai esteso e pleiadi ganglionari. Prescrissi a questo malato l'joduro di ammonio alla dose di due grani sciolto in due once di acqua addolcita con due once di siroppo di cedro. Consigliai l' uso dell' joduro d' ammonio alla dose di tre grani sciolto in due once di olio di olive per adoprarsi in frizioni da praticarsi presso e sulle pleiadi ganglionari sì inguino-crurali, che perineali, due o tre volte al giorno.

Dopo sei giorni di cura, vidi che tanto l' induramento uretrale che le pleiadi erano un poco diminuite. Ma lo scolo uretrale continuava al solito. Il nove settembre era giunto ad amministrare cinque grani di joduro d' ammonio internamente e quattro esternamente. Il giorno dodici trovo che l' induramento uretrale e le pleiadi erano grandemente diminuite; ma non completamente dissipate. Lo scolo uretrale era alla sua volta molto ammansito. Al 20 ottobre gli induramenti sì uretrali, che quelli delle pleiadi inguino-crurali erano scomparsi quasi completamente, ma cominciava *una roseola sifilitica sul petto, sul tronco,* ed un *eritema alle fauci,* per cui all' joduro di ammonio internamente ed esternamente congiungo l' uso delle pillole di protojoduro di mercurio alla dose di un grano al giorno; continuo la cura fino al quindici novembre, nella quale epoca il R...... era completamente guarito

tanto degli induramenti delle pleiadi, quanto anco della roseola sifilitica e dell'eritema alle fauci.

Osservazione 2.ª — James L......., di Londra, possidente, dell'età di 18 anni, di temperamento sanguigno, robusto nella persona, il dì 6 settembre 1859 mi consulta onde essere curato di tre *induramenti plastici* che occupavano la *porzione spongiosa* dell'uretra. Queste intumescenze erano piuttosto dure ed accompagnate da una blennorragia che già esisteva da oltre un mese. Alla fossa navicolare e lungo l'uretra non esistevano segni di *ulcera indurata intra-uretrale*; infatti mancavano i più piccoli indizi di *pleiadi ganglionari*, sia nelle regioni inguino-crurali, che perineali. Prescrissi al solito il joduro d'ammonio sia internamente che esternamente lungo l'uretra, e nello spazio di dieci giorni, cioè il dì sedici, questi *trasudamenti plastici uretrali* erano completamente scomparsi. Restava però lo scolo, il quale dopo dodici giorni di injezioni di tintura alcoolica di aloe sciolta nell'aqua, secondo la formula dell'egregio mio amico *Gamberini*, spariva completamente. Poichè ho occasione di parlare delle injezioni confezionate con la tintura alcoolica d'aloe, dirò, come su numerosa serie di infermi abbia avuta l'opportunità di vedere l'utilità di questo nuovo farmaco nelle blennorragie semplici non accompagnate da ulcera intra-uretrale. La scienza deve principalmente al cav. *Gamberini* anco questo efficace mezzo curativo.

Osservazione 3.ª — Giuseppe P......, di Firenze, della età di 32 anni, benestante, di temperamento sanguigno-venoso, di costituzione robusta, da oltre un mese era affetto da scolo con due *intumescenze plastiche*, una lungo la parte media della *porzione spongiosa* della uretra, ed una sulla parte laterale sinistra presso la radice del corpo cavernoso corrispondente. Questo malato si presentò a me il 3 novembre 1859. Gli prescrissi il joduro d'ammonio sia internamente, che per frizioni alle località malate, e gli feci anco praticare le injezioni con la tintura alcoolica di aloe. Quivi pure non esistevano segni di ulcera *intra-uretrale* nè fenomeni di pleiadi ganglionari. Nello spazio di 22 giorni, il malato guarì tanto delle intumescenze, quanto dello scolo.

Osservazioni 4.ª, 5.ª, 6.ª — Io posseggo altre tre osservazioni di questo genere e specialmente una di un certo sig. Giovanni D..., di Berlino, che in seguito di ripetute ed intense blennorragie pregresse, aveva l'uretra ed i corpi cavernosi infiltrati di *trasudamenti plastici.* — Negli altri due individui, certo Pietro C..., ed un tale Giuseppe P..., insieme ai *trasudamenti extra-uretrali* eranvi fenomeni di ristringimenti organici dell'uretra, per cui tanto nell'uno che nell'altro infermo contemporaneamente alla cura con *l'ammoniuro di jodio,* praticai la dilatazione uretrale. Anco in questi tre casi adoperai l'joduro d'ammonio od ammoniuro di jodio che voglia dirsi, tanto internamente, che esternamente, ottenendone buonissimi risultati. — Si noti che in questi ultimi casi i *trasudamenti uretro-cavernosi* si erano mostrati ribelli ai preparati mercuriali usati per lungo tempo da esperti e dotti medici stranieri.

Non voglio tralasciare di notare come il joduro d'ammonio mi abbia corrisposto molto bene in cinque casi di indurimenti dell'epididimo, che avevano tenuto seguito alla epididimite blennorragica, anzi nel cuoco di un certo sig. conte D... l'indurimento dell'epididimo aveva assunto tal volume da inquietare grandemente l'infermo, perchè erasi mostrato ribelle ad ogni cura. Ebbene il joduro d'ammonio usato internamente ed in frizione sulla località dissipò questo non lieve malore. Eguale utile effetto ottenni nel *testicolo così detto venereo,* e di tutto ciò ne sarà tenuto proposito in questo mio scrittarello.

2.ª Categoria. — In questa categoria sono racchiuse alcune osservazioni di *ulcere indurate e di induramenti consecutivi alla loro cicatrizzazione,* non che altri relativi alle *pleiadi ganglionari* che sono congiunte alle ulcere indurate stesse. Io non istarò a ripetere tutte le osservazioni di *ulcere indurate* e *pleiadi ganglionari,* ove hò usato il joduro d'ammonio con utilità, poichè sarei tratto troppo in lungo, e non farei che annojare il benevolo lettore, avvegnachè abbia io adoperato questo farmaco con utilità in moltissimi casi di ulcere indurate con pleiadi ganglionari. Quindi è che verrò immediatamente a tracciare le osservazioni più importanti, indicando se i vari infermi abbiano o no preso anco alcun

preparato mercuriale, e dicendo pure ove la valènzia del-l'joduro d'ammonio fu dedotta anco da esperienze comparative. Ecco le relative osservazioni che credo degne di essere trascritte.

Osservazione 7.ª — Il sig. Zefiro F..., di Romagna, della età di trentasei anni, di sana e forte costituzione, dopo rapporti impuri prese un' ulcera indurata che occupava la parte laterale destra della corona del glande; eravi *pleiade ganglionare* corrispondente, voluminosa, ma dura ed indolente. Il sig. F... si presentò a me il dì 6 ottobre 1859, gli prescrissi il joduro d'ammonio internamente e per frizioni, tanto nelle vicinanze dell'ulcera, che al dissotto, ed anco al dissopra della pleiade ganglionare destra che, come dissi, era piuttosto voluminosa. A sinistra sentivasi nella regione crurale l'ingorgo multiplo delle glandole linfatiche, o *pleiadi*, come suol oggi chiamarsi, ma da questa parte però l'ingorgo era assai più mite. Non importa che dica che quivi, come sempre anco nelle osservazioni consecutive, cominciai con amministrare il joduro d'ammonio alla dose di due grani, giungendo al più fino ad otto grani al summum. Solo in uno o due casi spinsi la dose a circa dodici grani, o poco più. — Adopero questo rimedio facendolo sciogliere in tre once di acqua distillata con entro un'oncia di siroppo semplice e di gomma. Per uso esterno prescrivo il joduro d'ammonio alla dose di tre fino anco ai dodici grani sciolto nell'olio di oliva, ed anco in quello di mandorle dolci. Ebbene, in questo infermo continuando siffatta cura per sedici giorni, ottenni la guarigione completa dell'ulcera e delle pleiadi ganglionari. Quest'infermo non aveva mai sofferto affezioni veneree, nè aveva in conseguenza mai ingerito un atomo di preparati mercuriali. A tutt'oggi non è comparso fenomeno alcuno di sifilide costituzionale. —

Osservazione, 8.ª — Il sig. Giuseppe D..., di Jesi, dell'età di anni 48, di costituzione linfatica scrofolosa, venne a consultarmi il dì 1 ottobre 1859, per un'*ulcera indurata* assai estesa, che occupava il solco balano-prepuziale, e gran parte del prepuzio nella regione laterale destra e superiore. Eranvi *pleiadi ganglionari* ad ambe le regioni inguino-crurali. Questo infermo non era mai stato affetto da sifilide; gli prescrivo la solita pozione di joduro d'ammo-

nio e le più sopra menzionate frizioni ai dintorni dell'ulcera ed all'intorno, e sopra le pleiadi ganglionari. Il 20 ottobre, quest'infermo era guarito senza che vi restasse il minimo indizio di induramento nella cicatrice dell'ulcera, ed essendo scomparsa perfettamente la pleiade ganglionare. — Fino ad ora niun fenomeno di sifilide costituzionale è comparso, sebbene non siano mai stati quivi amministrati i preparati mercuriali.

Osservazione 9.ª — Il sig. Pietro C..., di Firenze, dell'età di anni 36, di temperamento linfatico-venoso, impiegato e possidente, venne a consultarmi il 10 novembre 1859 per un'ulcera indurata che occupava una buona porzione dell'estremo orificio del prepuzio nella sua parte laterale ed inferiore sinistra. Eravi *pleiade ganglionare* doppia piuttosto notevole. Prescrivo il joduro d'ammonio tanto per bocca che per frizione, ed ai 29 novembre era perfettamente guarito. Solo sentivasi a sinistra qualche piccolissima glanduletta linfatica. Non fu mai amministrato alcun rimedio mercuriale. Solo nel quarantaquattro ebbe un'*ulcera molle*, o *cancroide* che voglia dirsi, accompagnata da bubbone mono glandulare che suppurò. Fino ad ora non comparvero fenomeni di lue.

Osservazione 10.ª — Il sig. Gemignano R..., di Romagna, venne a consultarmi il dì 12 settembre 1859, per un'ulcera indurata ed estesa del prepuzio con pleiade ganglionare doppia e voluminosa ma indolente. Al solito gli prescrissi la consueta medicatura col joduro d'ammonio, e fila asciutte sulla località. Ai 3 ottobre era perfettamente guarito, senza traccia di induramento alcuno. Non furon mai prescritti preparati mercuriali, ma fino ad ora non è comparsa la lue.

Osservazione 11.ª — Giulio C..., di Firenze, dell'età di anni 18, di temperamento linfatico, era affetto già da quattro mesi da *ulcera indurata* e da voluminose *pleiadi inguinali*, ed aveva subìto ripetute cure mercuriali e jodurate, tanto col joduro di potassio, che di sodio, sia ingerendo questi rimedi, che applicandoli alla località, senza però ottenere, per quello che narrava l'infermo, miglioramento alcuno. Il C... venne a consultarmi il 14 maggio 1860; alla mia prima visita di quel giorno trovai che il prepuzio si era

tutto indurato, quasi scirrescente, ed era impossibile di potere, non che scoprire, neanco vedere il glande. Eranvi voluminosissime ed estese *pleiadi ganglionari* agli inguini di ambidue i lati, e non mancarono neanco gli ingorghi delle glandole cervicali posteriori unitamente ai dolori notturni ed alle artralgie, specialmente alle estremità inferiori. Prescrissi il joduro d'ammonio internamente e ripetute unzioni nel corso della giornata con l'olio di ammoniuro di jodio, tanto sul prepuzio che nelle *pleiadi inguinali.* Dopo cinque giorni, tanto il prepuzio che le *pleiadi* mi sembrarono un poco meno dure; le cose progredivano talmente bene che ai ventotto di maggio il malato stava assai meglio. Ai 5 giugno appena restava un leggerissimo indurimento; si scopre tutto il glande, le *pleiadi inguinali* sono completamente scomparse, e la stessa cosa è accaduta nelle glandule cervicali posteriori, sebbene quivi sianvi sempre *alcuni centri d'induramento.* — Fino ad ora nessun segno di sifilide costituzionale è comparso.

Osservazione 12.ª. — Giuseppe P..., di Genova, domiciliato a Firenze, dell'età di anni 49, robusto, non soffrì che una leggiera blennorragia or sono alcuni anni. Egli venne a consultarmi per un' ulcera indurata prepuziale ed una pleiade ganglionare doppia. Questo caso è simile al precedente, lo curai nello stesso modo, guarì perfettamente. Se non che oggi 12 giugno 1860, vedendo che le glandule cervicali posteriori sono ingorgate e dure tanto nel P... che nel C..., (soggetto della precedente osservazione), ho creduto ben fatto di prescrivere l'uso interno del protojoduro di mercurio alla dose di un grano al giorno, onde allontanare l'evenienza della lue.

Osservazione 13.ª — Giuseppe B..., fornajo, dell'età di 53 anni, robustissimo, era ammalato da oltre tre mesi e mezzo per ulceri indurate, fimosi grave e completa, *pleiadi ganglionari* alle regioni inguinali. Il B... venne a consultarmi il 4 febbrajo 1860; l'*ulcera indurata* era estesissima, occupava gran parte del prepuzio a sinistra, e tanto era l'induramento che riusciva impossibile di scoprire e vedere il glande. La *pleiade* era doppia, piuttosto voluminosa, ma però non arrecava che discretissimi dolori nel camminare. Essa occupava ambedue le regioni inguino-crurali. Pre-

scrissi la solita cura del joduro d'ammonio sì internamente che esternamente, consigliando anco le injezioni prepuziali di acqua fresca, onde tenesse nette e proprie le parti. Il B... dopo sei giorni cominciò a risentire i benefici effetti della cura, e pian piano ogni dì acquistava in meglio, quando alla fine di febbrajo era perfettamente guarita l'*ulcera*, restando un centro di induramento prepuziale non maggiore di una piccola lenticchia. Il B... non aveva mai avuta alcuna malattia venerea, non volle prendere preparati mercuriali che io gli consigliava, dappoichè temeva che per la persistenza dell'induramento prepuziale e delle glandule inguino-crurali e cervicali, fosse da temersi lo sviluppo della sifilide costituzionale. Era in questo stato il B..., quando non si fece più vedere da me, reputandosi guarito.

Ai 20 aprile 1860 tornò a consultarmi; aveva allora placche mucose agli angoli delle labbra, esulcerazioni secondarie alle gengive, ulcerazioni alle fauci. intensa faringite sifilitica, tumori gommosi alla lingua, e forte artralgia alle estremità inferiori. Allora prescrissi a quest'infermo nuovamente il joduro d'ammonio, tanto internamente che per frizioni alle coscie. Con questa cura andarono dileguandosi pian piano i fenomeni morbosi costituzionali, sparivano anco le vestigia degli induramenti, ma a dileguare viemeglio le lesioni delle mucose, volli associare il protojoduro di mercurio all'joduro d'ammonio, con il quale provvedimento il dì 6 giugno il B... era da considerarsi come guarito.

Osservazione 14.ª — Alessandro B..., di professione sarto, di temperamento bilioso-linfatico e venoso, dell'età di anni 33, piuttosto di buona costituzione, era da oltre tre mesi affetto da ulcera indurata che occupava quasi la totalità del prepuzio. Eravi pleiade ganglionare notevole a sinistra. Il B... si presentava alla mia visita il dì 2 settembre 1859, narrandomi che per quanto avesse presi preparati mercuriali, joduro di potassio e di sodio, nè l'ulcera indurata, nè la pleiade erano volute sparire. Consigliai il B... a prendere il joduro d'ammonio, che fu prescritto come negli altri casi e con eguale utilità. Il dì 6 ottobre era questo giovine perfettamente guarito. Il 10 dicembre, nuovamente venne a trovarmi, ed allora aveva ulceri e placche mucose alle labbra, alle gengive, alle fauci, e due tumori gommosi piuttosto voluminosi

alla lingua presso la sua base. Tornai nuovamente all'amministrazione del joduro d'ammonio, che non tardò a modificare utilmente i tumori gommosi, ma anco in questo caso credei ben fatto di associare il protojoduro di mercurio, con il quale rimedio unito all'joduro d'ammonio, l'esperienza mi ha dimostrato mercè numerosi fatti che si accelera grandemente la guarigione.

Osservazioni 15.ª, 16.ª, 17.ª, 18.ª, 19.ª, 20.ª — Se io volessi riportare tutti i fatti che posseggo, i quali dimostrano l'utilità dell'joduro d'ammonio nelle ulceri indurate e nelle pleiadi che le accompagnano, sarei tratto troppo in lungo e non direi nulla di più di quello che ho detto fino ad ora; perciò ho riunite queste sei osservazioni che sono del tutto analoghe alle due sopra riportate, ma che ne differiscono solo perchè allo scorgere che il joduro d'ammonio diminuiva grandemente gli induramenti ulcerosi e le pleiadi ganglionari, gli associava tostamente anco il protojoduro di mercurio, onde ottenere più sollecita e sicura la guarigione, ed opporsi con maggior speranza di successo all'evenienza della sifilide costituzionale, e specialmente delle alterazioni celtiche della mucosa bucco-faringea. —

Soggetto dell'osservazione 15.ª era un certo Angelo C..., di Livorno, che guarì dell'ulcera indurata e della pleiade inguinale dal 3 aprile al 25 detto, senza che fino ad ora all'ulcera indurata abbia tenuto dietro sifilide costituzionale.

Soggetto della 16.ª osservazione, è un certo Giovanni C..., di Firenze, la cui ulcera indurata era estesissima, e così la pleiade a sinistra. Amministrai il joduro d'ammonio ed il protojoduro di mercurio, e qui pure non comparvero fino ad ora fenomeni di lue.

Soggetto della 17.ª osservazione fu un certo Giovanni M..., Piemontese; della 18.ª, Giovanni C..., caffettiere, di Firenze; della 19.ª, un certo R.., di professione setajolo; e della 20.ª, un certo Alessandro M..., di Ancona, per professione cocchiere. Questi quattro individui avevano ulcere indurate più o meno estese con pleiadi ganglionari più o meno notevoli. Amministrato per qualche giorno il joduro d'ammonio, l'induramento e le pleiadi cominciarono a sciogliersi; fu allora che prescrissi anco il protojoduro di mercurio, onde evitare l'ulteriore svolgimento dei fenomeni consecutivi.

3.ª Categoria. — In questa categoria sono narrati alcuni casi di lue, rappresentati principalmente da *artralgia*, da *gomme*, da *esostosi*, da *carie*, da *necrosi*, non che da alterazioni più o meno notevoli nel sistema muscolare, in quello nervoso, nelle mucose e nel sistema linfatico-glandulare ove il joduro d'ammonio produsse eccellenti risultati.

Osservazione 21.ª — Un certo Alberto Fer..., del Belgio, dell'età di anni 27, possidente, di costituzione linfatica, e molto deperito nella persona, fu affetto da ulceri indurate e bubbone che al solito non suppurarono, e di cui esistono anco oggi le pleiadi indurate. In seguito fu affetto da eruzione roseolare. Egli nell'ottobre 1859 mi consultava, ed ecco cosa allora riscontrava nel signor F...: roseola sifilitica, placche mucose agli angoli delle labbra, dolori articolari all'estremità superiori, e più particolarmente all'articolazione scapulo-omerale destra, che non permettevano il minimo movimento nell'arto; dolori notturni agli ossi lunghi, gomme alle apofisi mastoidee, glandule cervicali posteriori ed inguinali ingorgate, dure e multiple; esostosi notevolissima alla regione sternale superiore in vicinanza dell'articolazione sterno-clavicolare destra, carie alla regione fronto-parietale sinistra e superiore. Prescrissi immediatamente il joduro d'ammonio sì internamente, che esternamente. Questo infermo aveva consultato a Parigi l'illustre mio amico *Ricord*, allorchè gli comparve la roseola, ma siccome egli aveva *orrore* pei preparati mercuriali, così non eseguì la prescrizione di quel dotto sifilografo; perciò il signor F... era vergine di preparati mercuriali. Dopo quattro giorni che prendeva il joduro d'ammonio, i dolori cominciarono a lenirsi grandemente e il dì 22 ottobre le gomme mastoidee erano molto scemate, l'esostosi sternale cominciava essa pure a diminuire. In poche parole al 3 di novembre il sig. F... era presso che guarito, se si eccettui che restava la carie, sebbene diminuita. Le placche mucose erano nelle condizioni stesse che precedentemente; allora all'joduro d'ammonio associai il protojoduro di mercurio e le pillole del *Blancard* alla dose di quattro al giorno. Con tal sistema ai 6 di dicembre il sig. F... era perfettamente guarito e la di lui costituzione aveva ripreso una insolita floridezza. Un caso quasi simile a questo l'aveva osservato l'anno innanzi in un certo sig. Olinto F...,

del Cairo, che l'ottimo e distinto mio amico e collega dott. *Pensa* avevami fatto l'onore di inviarmi; ma in quel caso usai la cura mista, associando al protojoduro di mercurio quello di potassio e di sodio, ed amministrando poscia anco le pillole di *Blancard*, poichè allora non possedevamo il prezioso rimedio di cui la scienza è oggi debitrice all'egregio cav. *Gamberini*. — Sebbene questa cura valesse a guarire il sig. F..., pure fu molto più lunga, e fui obbligato a sospenderla per oltre una settimana, poichè sorse l'eruzione jodica, accompagnata da forte siccità alle fauci. Sospesa l'amministrazione dell'joduro di potassio, tanto l'eruzione, quanto la molestia alle fauci si dissiparono, ed il sig. F..., potè ripatriare perfettamente guarito. Poichè ho avuto luogo di parlare dell'eruzione jodica, avvertirò il lettore che quanto prima descriverò due casi che potei osservarne recentemente.

Osservazione 22.ª — Il sig. Giovánni N..., di Odessa, possidente, di temperamento linfatico-venoso, di costituzione delicata, e gracile nella persona, da molto tempo era affetto da sifilide costituzionale. — In Odessa era stato curato dal suo medico, e quindi a Parigi dal *Ricord*, ove già aveva cominciato ad ottenere un leggiero miglioramento, quando fu necessitato a ricondursi in Russia. Scorsero così alcuni mesi, quando nel 26 settembre 1859, il signor N..., mi consultò. Ecco cosa trovai: cefalalgia notturna, dolori osteocopi gravissimi, gomme notevoli alle apofisi mastoidee, glandule cervicali posteriori indurate, multiple, alla regione parietale destra e superiore; ivi presso la parte media eravi un'estesa *ulcera ectimatosa*, della grandezza di quasi un franco, assai profonda, interessante l'osso che era erôso, scavato e cariato. Qua e là sul capillizio vedevansi alcune crosticciattole di ectima, ma leggere. — La mucosa bucco-gengivale era esulcerata, ed ai labbri vedevansi alcune placche muccose. — Sulle fauci e specialmente nelle loro parti laterali, verso i pilastri, vedevansi ulcerazioni più o meno notevoli, non che certe escrescenze in senso longitudinale, quasi colonne carnose e vascolari, più specialmente sulle pareti laterali della faringe. In questo caso prescrissi subito il joduro d'ammonio nelle consuete dosi, tanto internamente, quanto esternamente, mentre avvertii l'infermo, che appena si fossero dileguati i dolori e diminuite le gomme, avrei amministrati i preparati mer-

curiali, insieme anco a quelli di ferro. Infatti scorsi quindici giorni, i dolori osteocopi e la cefalalgia erano completamente dileguati. — Le gomme diminuite, l'ulcera ectimatosa e la carie parietale, notabilmente migliorate. — Gli altri fenomeni di pertinenza delle mucose bucco-faringee appena un poco modificate in meglio. Fu al trentesimo giorno di malattia che per migliorare anche queste ultime condizioni morbose ricorsi, oltre all'joduro d'ammonio, a quello di mercurio ed alle pillole del *Blancard*, non che alle cauterizzazioni locali sulla mucosa faringea, prima col nitrato d'argento, e poi anco con la stessa potassa caustica. Con tale aggiunta di argomenti terapeutici, nel 24 novembre l'ulcerazione e carie del parietale era perfettamente cicatrizzata, e lo stato della faringe molto migliorato, per modo che alla fine di dicembre il malato si portava a Pisa, onde passarvi l'inverno. — In seguito, cioè circa dopo due mesi, seppi che mentre tutte le altre lesioni sifilitiche si erano dissipate, lo stato morboso summenzionato della faringe aveva recidivato e nuovamente eransi mostrate, sebbene di minor volume, le carnosità vascolari della faringe. So che da mio fratello, che n'era il curante, gli fu proposto di ritornare alla cura generale idrargica, sì interna, che per frizioni, non che alla cauterizzazione delle carnosità, mercè la potassa caustica; che se le vegetazioni vascolari fossero nuovamente recidivate, allora sarebbe stato conveniente praticare l'excisione con il bistorì. Ma mentre le lesioni della mucosa faringea erano un poco riapparse, le cefalalgie, i dolori notturni, le gomme, e la carie parietale, non che le pleiadi ganglionari ed ogni altro fenomeno terziario erano scomparsi. In queste condizioni si trovava il sig. N..., quando improvvisamente per ragione di affari dovè nuovamente partire per Odessa.

Osservazione 23.ª — Giuseppe B..., di Firenze, di professione pastajo, dell'età di 42 anni, di temperamento sanguigno-venoso, di buona costituzione e robusto, fu affetto da ulceri indurate, poscia da psoriasi delle mani e dei piedi, da ulcerazioni alle fauci e da gravissima *artralgia* specialmente all'estremità inferiore. Non aveva mai subìto alcuna cura mercuriale. Il 6 maggio si presentò alla mia consultazione; gli prescrissi subito il joduro d'ammonio nelle solite dosi, tanto internamente che esternamente sotto forma di frizione. Con tal cura il dì 16 detto era dileguata completamente

l'*artralgia* ed un poco migliorate le ulcerazioni della gola, ma per nulla erasi modificata la psoriasi; allora unii all' joduro d'ammonio il protojoduro di mercurio e le pillole di *Blancard*, con il qual sistema il B.... si ristabiliva completamente, ed ai 28 del menzionato mese era libero da ogni sentore di sifilide.

Osservazione 24.ª — Il sig. Nicola M..., di Grecia, possidente, ebbe ulceri indurate due mesi prima dei fenomeni consecutivi, consistenti in pleiadi ganglionari inguino-crurali e cervicali, in gomme mastoidee e in una leggera impetigine del capellizio. Eranvi fenomeni di artralgia non grave, e dolori osteocopi piuttosto notevoli. Mercè la solita cura sia interna che esterna, dal 6 al 19 di giugno 1860, scomparvero i menzionati fenomeni terziari, e con il protojoduro di mercurio e le pillole *Blancard* anco l'impetigine.

Osservazione 25.ª — Giuseppe B..., di Firenze, di professione capocomico, dell'età di anni 46, di temperamento linfatico-venoso, fu affetto per tre volte, e sempre da me curato, da ulcere molli, ma ultimamente fu attaccato da ulcera molle con tendenza al fagedenismo, da bubbone suppurante, che aperto assunse il carattere fagedenico. Il B... conserva tuttora le notevoli cicatrici di quelle lesioni, senza però traccia di indurimento alcuno. Non occorre che avverta che non ebbe mai ulcere indurate, eppure sorse la lue caratterizzata da eruzione roseolare al petto, da ulcerazioni in gola e da placche mucose agli angoli delle labbra, da dolori osteocopi, e da intensissima artralgia all'articolazione del ginocchio destro ed a quella tibio-astragalica dello stesso lato. Questo caso, sebbene *eccezionale*, pure mostra una volta di più come qualche fiata anco il cancroide possa produrre la lue. Amministrai il joduro d'ammonio, sì internamente che esternamente, dal 10 aprile 1860 al 22 detto. Questo rimedio propinato nel modo sopra indicato, dissipò ogni fenomeno terziario. Prescrissi poscia il protojoduro di mercurio, e così scomparve pure l'eruzione, le alterazioni nelle mucose delle fauci e delle labbra.

Osservazione 26.ª — Il sig. Narciso B..., domiciliato a Firenze, di temperamento linfatico-venoso, dell'età di anni 38, fu affetto da *ulcere molli* che determinarono il bubbone suppurante, il quale

dopo l'apertura assunse pur esso carattere ulceroso. Ai 16 di giugno 1860 si presentò in casa mia, onde lo volessi curare per un'ulcera indurata residente presso il frenulo. Quell' ulcera esisteva già da qualche settimana, ma il malato non sapeva precisarne esattamente l'epoca. Eranvi anco da qualche giorno, dolori osteocopi, artralgia all'estremità superiori, gomme all'apofisi mastoidee, ingorghi multipli alle glandule cervicali posteriori, e placche mucose all'angolo destro della bocca. Amministrai subito il joduro d'ammonio sì internamente che esternamente. Con tal cura sparirono i fenomeni terziari, ma le placche mucose appena si modificarono, onde gli consigliai la cura idrargica e qualche lavanda con il liquore del *Labarraque* per più volte al giorno sulle placche mucose. A tal sistema di cura, trattandosi di un individuo di abito di corpo linfatico-scrofoloso, unii l'uso delle pillole del *Blancard*, le quali spessissimo sono utilmente congiunte alle cure antisifilitiche e tanto più sono indispensabili in questi individui di costituzione linfatico-scrofolosa. Infine con tal cura il sig. B..., ai 3 di luglio era perfettamente guarito.

Osservazione 27.ª — Giuseppe G..., di Firenze, possidente, di temperamento sanguigno-venoso, andò affetto da ulcere molli seguite da bubbone suppurato, che il medico curante volle lasciar aprire spontaneamente. Le ulcere e l' apertura ben presto assunsero tendenza al fagedenismo. Prescrissi in tal circostanza l'uso dei ferruginosi e le fila intrise nel liquore del *Labarraque* applicate sulle ulcere del pene che ancora persistevano, e sul bubbone che, come dissi, aveva assunto l'aspetto ulceroso. Dopo circa due mesi, cioè verso il luglio 1859, il sig. G... venne nuovamente a consultarmi. Allora lo trovai affetto da un *gravissimo ectima sifilitico,* che occupava la regione della nuca, e specialmente presso il capellizio. — L'impiagamento ectimatoso si estendeva anco alle apofisi mastoidee ed alla regione occipitale. La parte posteriore dell' articolazione del braccio con l'antibraccio destro, era pure sede di estesissimi impiagamenti ectimatosi, e lo stesso impiagamento del bubbone inguinale corrispondente, non che cicatrizzarsi, aveva assunto egli esso la forma di *impiagamento ectimatoso gravissimo,* con dense croste che alla caduta loro lasciavano allo scoperto un'*ulcera ectimatosa* confluente, dell'estensione

e forma di due franchi; profonda ed ineguale era la sua superficie. — Il petto e più il capellizio tutto quanto erano sede di pustole ectimatose più o meno voluminose e più o meno disseminate. — Alla gola esistevano ulcerazioni e placche mucose che si erano ripetute all'ano ed alle borse. In tale stato prescrissi subito il protojoduro di mercurio internamente, e le pillole del *Blancard*. Sulle località malate applicai prima il guaco del dott. *Massone* che adoprai per esperimento, ma che non produsse che poco vantaggio; poi le fila intrise nel liquore del *Labarraque*. — Con quest' ultimo rimedio si modificarono in meglio le località affette, per modo che prometteva una sicura e pronta guarigione. Volli sospendere allora un poco il protojoduro di mercurio, e consigliai il malato ad aumentare il numero delle pillole del *Blancard*, e continuare l'uso del liquore del *Labarraque*. — Con tal sistema di cura si giunse a migliorare grandemente l'ectima, che dal maggio 1859 aveva sempre progredito e sussistito fino ai primi di ottobre, nella quale epoca cominciò a farsi una vera e solida cicatrizzazione. — Verso la fine di ottobre ed ai primi di novembre il sig. G... andò soggetto ad una gravissima *artropatia sifilitica*, che attaccò con violenza l' articolazione scapulo-omerale. Eranvi dolori *osteocopi notturni*, che facevano gridare da disperato l'infermo, mentre gli era impossibile il benchè minimo movimento dell'arto. — Anzi a livello dell' articolazione scapulo-omerale sentivansi alcune intumescenze e bitorzoli del cellulare, che avevano tutto l'aspetto di *tumori gommosi;* intanto anco le *ulcere ectimatose* dell' *articolazione* del braccio con l'antibraccio si erano riaperte. — Amministrai subito il joduro d'ammonio sì internamente che esternamente, ed in dodici giorni i dolori pian piano si dileguarono, ed insieme ad essi anco i bitorzoli del cellulare sottocutaneo. Tornai poscia all'uso dei mercuriali ed ai ferruginosi, con la qual cura agli ultimi di febbrajo 1860 il sig. G... era perfettamente guarito. Ultimamente lo vedemmo e la guarigione persisteva.

Osservazione 28.ª — Luigi B..., di Firenze, dell'età di anni 26, di temperamento sanguigno-venoso, è stato affetto tre mesi or sono da *due ulcere indurate* che cicatrizzarono con una certa celerità. Non ebbe mai altra affezione venerea. Agli ultimi di maggio 1860

venne a consultarmi onde lo guarissi da un'*artralgia* che occupava più particolarmente l'articolazione scapulo-omerale destra. Aveva nella notte dolori osteocopi, gomme alle apofisi mastoidee, ed ingorghi alle glandule cervicali posteriori ed inguino-crurali, insomma eranvi *pleiadi ganglionari.* — Alla gola si notavano ulcerazioni secondarie, e placche mucose esistevano agli angoli delle labbra. — Prescrissi il joduro d'ammonio, tanto internamente che esternamente. — Nello spazio di 10 giorni l'*artralgia* era scomparsa, i dolori osteocopi e le gomme pur esse, ma vedendo che le placche mucose persistevano, prescrissi anco le pillole di protojoduro di mercurio e poscia quelle del *Blancard.* Con tal sistema il B... guariva perfettamente.

Osservazione 29.ª — Il sig. Vico B..., di Firenze, dell'età di anni 56, di temperamento linfatico-venoso, è stato più volte affetto da forme primitive ulcerose, e l'ultima volta, a quello che sembra, da *ulcera indurata.* — Era da molto tempo affetto da sifilide ulcerosa alla gola, alla bocca e da placche mucose agli angoli delle labbra. Aveva gomme alle apofisi mastoidee, dolori osteocopi, artralgie vaghe, pleiadi ganglionari cervicali posteriori ed inguino-crurali ed una *iridite sifilitica* nell'occhio sinistro, delle più caratteristiche. Invitato a vederlo dal di lui medico curante, l'egregio *D. Paolo Contrucci,* gli prescrissi il joduro d'ammonio tanto internamente che esternamente; con tal sistema si modificarono grandemente in meglio le gomme, i dolori osteocopi, le pleiadi ganglionari, le artralgie e l'iridite, ma lo stato della gola e delle labbra non essendo migliorato, alla cura dell'joduro d'ammonio congiunsi il protojoduro di mercurio, e poscia l'uso delle pillole del *Blancard*, col qual metodo di cura il malato si ristabilì perfettamente.

Osservazione 30.ª — Il sig. Serse B..., di Firenze, dell'età di anni 42, di temperamento linfatico-venoso, fu affetto da ulcera indurata, e pleiade ganglionare; due mesi appresso da roseola sifilitica, da psoriasi delle mani e dei piedi, poscia da gomme alle tibie, dolori osteocopi, artralgia all'estremità inferiori, ingorgo alle glandule cervicali posteriori e gravissima *iridite sifilitica,* con una forte briglia alla parte esterna del cercine pupillare dell'occhio

destro. — Il sig. B..... era stato curato da un tal medico il quale, per quello che asserì l'infermo, non credè di ravvisare a tali fenomeni la *natura sifilitica* della malattia. Ma di ciò non essendo egli persuaso, venne in mia casa a consultarmi, senza però minimamente manifestarmi che era stato curato da altri. — Però dopo aver sentito la mia opinione, allora solo mi manifestò il tutto. — Per combattere tali gravi malori, gli prescrissi la solita cura di joduro d'ammonio che non mancò di produrmi in casi consimili felici risultati, ma vista l'intensità della malattia, credei ben fatto di associare all'uso di questo farmaco il protojoduro di mercurio, per ottenere con maggiore sollecitudine la guarigione, e per meglio garantire la durata degli effetti utili che sarei stato per ottenere. Vista poi la di lui costituzione linfatico-scrofolosa, adoperai anco le pillole del *Blancard*. Con tal cura si ottenne perfetta guarigione, se non che l'apertura pupillare restò leggermente deformata a causa di una leggera adesione che rimase verso la parte inferiore esterna del cercine pupillare.

Osservazione 31.ª — Camillo C..., portiere, dell'età di anni 48, di temperamento linfatico-venoso, fu affetto da *ulcere indurate* or sono 5 mesi. Queste ulcere determinarono una lue costituita da eruzione *roseolare*, da *artralgia*, da gomme alla regione parietale, da dolori osteocopi, e da un *sarcocele sifilitico* a sinistra. Questa infermità era tanto pertinace ai rimedj, che alcuni medici credendola di natura tubercolare, proposero l'estirpazione del testicolo. Ritenendo io invece che quello fosse il *vero* e *proprio sarcocele sifilitico gommoso,* proposi il joduro d'ammonio tanto internamente, quanto esternamente sulla località. Istituita allora questa cura, ebbi il piacere di scorgere che non tanto scomparve un tal malore, ma ben anco vennero fugati gli altri fenomeni terziari che lo accompagnavano. In tal guisa il nostro portiere guariva perfettamente, restando solo un leggero indurimento del volume di una piccola nocciola nel testicolo affetto verso la sua parte posteriore. — Consigliai di continuare la cura, e prescrissi anco il protojoduro di mercurio unitamente alle pillole del *Blancard*.

Osservazione 32.ª — Altro caso consimile vidi in un tal Niccola D..., di professione cuoco. Egli aveva solamente il testicolo

destro, ed era perciò monorchide, od almeno l'altro testicolo non era mai disceso nello scroto. Questo individuo era robusto e forte: solo aveva avute *ulcere indurate* varj mesi prima. Quando io lo visitava nell'aprile 1860 aveva un'*artralgia tibio-femorale, dolori osteocopi*, ed *un testicolo venereo assai voluminoso* a sinistra. Immediatamente lo sottoposi alla solita cura del joduro d'ammonio e così questo giovine guariva senza ricorrere all'amputazione del testicolo, che qui pure al dire dell'infermo dal suo medico curante eragli stata proposta. Consigliai poscia a questo infermo l'uso delle pillole del *Blancard*, onde facilitare l'efficacia dell'intrapresa cura. Fatto é che nello spazio di due mesi, cioè nel giugno, tutti i fenomeni si erano risoluti ed il testicolo aveva assunto quasi il volume normale. Consiglio di continuare la cura, ed in questo momento, cioè ai 28 luglio, ogni fenomeno morboso è dileguato anco dal lato del testicolo.

Osservazione 33.ª — In un altro individuo, certo Ignazio P..., di Firenze, affetto da artralgia all'estremità inferiore destra, da dolori osteocopi, da pleiadi cervicali-posteriori, e da roseola-sifilitica, che ebbe varie e diverse volte *ulcere indurate*, amministrai utilmente il joduro d'ammonio, giungendo alla dose di 15 grani al giorno internamente e di 20 esternamente. Ma mentre si dileguarono i fenomeni terziari, comparve l'*eruzione jodica* molto *confluente* e *diffusa*, specialmente all'arto primitivamente affetto. Sospeso il joduro d'ammonio, guarì pure nello spazio di cinque giorni l'*eruzione jodica*.

Osservazione 34.ª — Giovan Guglielmo G..., del Messico, dell'età di anni 24, possidente, aveva un'*artralgia* all'articolazione scapulo-omerale destra, dolori osteocopi alle glandule cervicali-posteriori e gomme mastoidee. Aveva avuta tre mesi innanzi un'*ulcera indurata* che occupava la parte superiore del solco-balano prepuziale. Esso era stato curato dal valente ed egregio mio amico *Ricord* a Parigi che lo aveva guarito. — I fenomeni consecutivi si svilupparono mentre viaggiava in Italia, e fu per curarsi di tali forme morbose che venne a consultarmi; allora amministrai il joduro d'ammonio tanto esternamente quanto internamente, e mercè tal cura dal 12 di maggio alla fine partiva perfettamente ristabilito.

Osservazione 35.ª — Il sig. Silvio F....., farmacista, domiciliato a Firenze, fu affetto da ulcera indurata al pene che, sebbene guarita da tre anni, pure lasciava dietro a sè l' induramento, sia nella località occupata dall'ulcera stessa, che nelle *pleiadi* ganglionari. Il sig. F...... aveva *artralgie vaganti*, *dolori osteocopi*, ingorgo notevole alle glandule cervicali posteriori, eruzione roseolare nel petto, pustole di impetigine nel capellizio, ed ulcerazioni e placche mucose agli angoli della bocca. Sottoposto il signor F...... alla cura dell' ioduro di ammonio, sollecitamente migliorò per modo che dai 19 di maggio 1860 ai 4 di giugno i fenomeni terziari erano scomparsi e modificati assai vantaggiosamente quelli secondari. In tale stato essendo le cose, volli congiungere all'ioduro di ammonio il protoioduro di mercurio e così ai 20 di agosto il F...... era perfettamente guarito. Ai primi di giugno eransi nuovamente manifestate nuove placche mucose alle labbra, e qualche leggiera ulcerazione alla gola; il protoioduro di mercurio ben presto fugò quei ricomparsi fenomeni.

Osservazione 36.ª — Il sig. Nicola M......, del Messico, possidente, dell' età di anni 22, di temperamento venoso-bilioso, ebbe *un' ulcera* la di cui cicatrice prersisteva *indurata* dopo un anno. Quando nel 10 maggio 1860 venne a consultarmi, aveva le glandule cervicali posteriori e le inguino-crurali ingorgate, qualche leggiera placca mucosa alla gola, ed una all' angolo destro delle labbra. Ma la cosa che lo tormentava di più si era una *paralisi di moto* quasi completa nei muscoli flessori dell' antibraccio e della mano destra, per cui gli era impossibile scrivere e gli si difficultava anco la prensione degli oggetti e particolarmente dei più minuti. Però tutti i muscoli di questo signore erano immensamente indeboliti, per cui, appena fatti pochi passi, aveva tremori alle gambe ed era obbligato ad assidersi. A quanto diceva l' infermo, non solo i muscoli dell' estremità patentemente affetta erano divenuti quasi atrofici, ma tutto il suo sistema muscolare era grandemente denutrito; della qual cosa io non poteva farmi una idea esatta, dappoichè non conosceva precedentemente questo infermo. — La sensibilità però era intatta. Volli esplorare i muscoli dell' avambraccio, del braccio, della ma-

no, per mezzo della corrente svolta da un apparecchio del *Legendre* e *Morin*, e vidi che i muscoli rispondevano discretamente bene all'elettricità d'induzione, ma l'irritabilità loro era alquanto diminuita; allora proposi a questo signore di intraprendere una cura elettrica e cominciai nel 20 gennajo 1860 a sottoporlo alla cura mercè l'apparecchio del *Legendre*. Furon fatte 16 sedute, ma tanto il braccio, quanto l'avambraccio e la mano guadagnarono pochissimo, per non dire nulla. In questo caso, ad onta che non potessi riferire la paralisi incompleta muscolare, nè ad esostosi, nè a tumori gommosi muscolari sifilitici, nè ad altre lesioni, perchè non ne apparivano patenti i segni materiali e razionali, essendovi solo qualche dolore ora più ora meno grave all'arto malato, pure fin dal primo giorno concepii il sospetto che la potesse essere *una paralisi sifilitica progressiva*, molto più che il malato dicevami che da poi che i fenomeni morbosi si erano originati la semi-paralisi sempre era andata aumentando. Ad onta che io avessi presenti alla memoria i lavori del *Duval* e del *Rodet*, non che la discussione che ebbe luogo su un caso molto analogo a questo in seno all'Accademia imperiale di medicina di Lione, volli prima esperimentare la elettricità, per vedere se unicamente con questo valevole e potente espediente si riescisse dileguare *la semi-paralisi di moto*, ma ciò non accadde. — Allora credei di essere maggiormente autorizzato a sospettare con più ragione la natura sifilitica dell'affezione in discorso. Volli prescrivere, ad esempio del *Rodet*, prima i preparati mercuriali (protoioduro di mercurio, un grano al giorno) che continuai per 16 giorni. — Sotto l'azione di questo rimedio, migliorarono le placche mucose, ma non già la paralisi; allora somministrai il joduro d'ammonio tanto internamente quanto esternamente per frizione alla parte malata, ed in capo a quattro giorni il malato dicevami di trovarsi un pochettino meglio; giunto al ventesimo giorno di questa cura, la mano ed il braccio progredivano così bene che il malato poteva benissimo scrivere e la preensione era quasi perfetta. Allora consigliai l'infermo ad usare le pillole del *Blancard* e continuare contemporaneamente l'uso dell'joduro d'ammonio. In tale stato di guarigione il sig. M....... partiva per Parigi.

Osservazione 37.ª e 38.ª — Soggetti di queste due osservazioni sono un cantante ed una donna direttami dall' ottimo mio amico dottor *Cesare Campani.* Il cantante, signor Giovanni X . . . . , era affetto da una *disfonia* relativa alle note acute, nell'emettere le quali la voce scroccava non solo, ma facevasi molto tremula e quasi afona. Questo artista era già da oltre otto mesi nell' impossibilità di cantare. Aveva egli sofferto malattie veneree e specialmente ulcere indurate che portarono la lue, caratterizzata da ulcerazioni e placche mucose all' istmo delle fauci e da un' eruzione roseolare. Fu curato col protoioduro di mercurio, col qual sistema i fenomeni della lue si dissiparono, ma non così la *disfonia.* — Fu allora che mi venne il dubbio che tal lesione potesse attenere alla sifilide e più specialmente *alla paralisi incompleta* o meglio *alla disobbedienza dei muscoli laringei,* sia per difetto di innervazione, che per malattia insita nei muscoli stessi. Dolevami solo di non aver un *laringo-scopio* per esaminare se esistessero *lesioni laringee materiali*, che potessero rendermi conto dello stato attuale. Ma pensando che se colla cura mercuriale si erano dissipate le lesioni della mucosa delle fauci, qualora ne fossero esistite di tal genere nell'interno della laringe avrebbero pur esse dovuto guarire, e considerando la mancanza di ogni fenomeno di molestia in quell'organo, sempre più mi persuadeva che questo caso fosse molto analogo a quello recentemente descritto dal sapientissimo mio amico *Diday.* Io voleva incominciare questa cura con l'elettricità localizzata sui muscoli e sui nervi laringei, ma il malato vi si rifiutò; fu allora che prescrissi il joduro d' ammonio tanto internamente che per frizioni sulla località, il qual rimedio in 15 giorni lo guarì quasi perfettamente. — Però se cantava in presenza di molte persone, qualche volta, ma molto più *di rado* ed a mitissimo grado, si aveva un poco di tremolio in qualche nota acutissima.

Relativamente alla donna inviatami dal *Campani*, esistevano in essa *ulcerazioni* e placche mucose alle gengive, alla gola, non che una sifilide roseolare e dolori osteocopi qua e là lungo le ossa lunghe. In mancanza di un *laringo-scopio*, non potei determinare in quale stato si trovasse la mucosa laringea. Ma amministrai subito il protoioduro di mercurio, il quale mentre dis-

sipò i fenomeni sifilitici, non valse nè a migliorare, nè a guarire l'*afonia*. Allora volli adoprare il joduro d'ammonio tanto internamente quanto esternamente, e con tal cura migliorando gradatamente questa inferma giungeva ad ottenere perfetta guarigione.

Innanzi di chiudere questo mio lavoro, dirò che potrei recare altre storie di fenomeni terziarii, specialmente di dolori osteocopi, di artralgie e di gomme, tanto unicamente rappresentate da queste menzionate forme, che consociate a fenomeni secondarii, nelle quali volli istituire alcune osservazioni comparative fra l'azione dell'joduro di ammonio, e quella dell'joduro di potassio o di sodio, non che degli stessi preparati mercuriali. Per ciò fare amministrai in condizioni presso a poco analoghe, in alcuni malati, il joduro di potassio, in altri quello di sodio, ed in altri il protoioduro di mercurio. Ebbene, potei osservare che le artralgie ed i dolori osteocopi ed altri fenomeni terziarii venivano più sollecitamente guariti generalmente dall'joduro di ammonio, poi da quelli di potassio o di sodio, e per ultimo da quello di mercurio, mentre certamente *acceleravasi sempre* la cura associando all'joduro d'ammonio ed a quelli di potassio o di sodio i preparati mercuriali ogni qualvolta però non esistessero fenomeni idrargirici antecedenti o permanenti e i malati fossero vergini dall' azione del semi-fluido metallo, poichè altrimenti vedemmo che il joduro di ammonio con una celerità superiore agli altri joduri alcalini fugava i menzionati fenomeni celtici ed anco i mercuriali complicanti. Quindi non lascierò di notare come il joduro d' ammonio mi abbia giovato grandemente anco come rimedio anti-idrargirico, principalmente negli individui che già avevano riportate le speciali lesioni che il mercurio genera nelle gengive e nella cavità boccale. Nè voglio neanco tacere come in certi individui che prima di adoprare il rimedio in discorso avevano subita una cura mercuriale, meglio e più prontamente

produceva i suoi benefici effetti, nella stessa guisa che operano gli altri joduri alcalini. E sempre poi riusciva più proproficuo, allora quando nei casi di sifilide, all'joduro in discorso univa l'amministrazione contemporanea dei preparati mercuriali e poi in seguito il ferro, il quale quanto giovi come ausiliario alla cura specifica noi mostreremo in apposito lavoro che fra non molto vedrà la luce.

Esposte dettagliatamente le istorie dei casi che ho creduto di riportare, io avrei potuto, volendo, aumentarne il numero, poichè ebbi luogo ogni giorno di accrescere la serie delle mie osservazioni. Ma siccome credo inutile di tediare maggiormente i lettori con narrazioni che tanto fra di loro si rassomigliano, così verrò piuttosto a dire qualche cosa in generale sull' *joduro di ammonio*, degli effetti che produce, delle sue associazioni coi preparati mercuriali e con quelli di ferro, chiudendo questo mio lavoro con alcuni corollari che comprovino ed appoggino viemmaggiormente le osservazioni dell' egregio e dotto mio amico cav. *Gamberini*. Toccherò eziandio di altre cose importanti che sempre più dimostrano l' efficacia della *cura ferruginosa e ricostituente della sifilide.*

Per quanto sia vero che molti medici, fra i quali *Silvio della Boè, Lemery, Peyrilhe, Lagneau* e l'*Human* avessero grandemente lodata l'ammoniaca (alcali volatile) nella cura della sifilide e che altri avessero magnificato anco *il jodio* ed i *suoi preparati*, che a giusto titolo furono e sono ancora oggidì ritenuti dai buoni pratici come notevolissimi rimedi nelle affezioni veneree, pure niuno aveva pensato di congiungere il *jodio* e l'*ammoniaca* insieme sotto forma di *joduro d' ammonio* e d' *ammoniuro di jodio* per adoprarlo nelle affezioni celtiche, prima dall' egregio mio amico il cav. *Gamberini*, non potendosi avere in gran conto l' unica osservazione del dott. *Richardson*, il quale usò, solo per caso, questo rimedio nella sifilide, e non col proponimento di serii studii. Devesi adunque l' introduzione di questo rime-

dio nella terapeutica *unicamente* al cav. *Gamberini*, il quale nel primo suo opuscolo su tal argomento narrò 14 osservazioni di sifilide guarita col *joduro d'ammonio*, e nella seconda sua Memoria sul medesimo soggetto riporta altre 7 osservazioni di *artralgie, dolori osteocopi*, ecc.; cosicchè la scienza gli è debitrice di 21 osservazioni circa l'utilità dell'joduro d'ammonio nella sifilide.

Prima di passare ad altro, credo neccessario d'avvertire i miei colleghi come in alcune farmacie abbia veduto un *joduro d'ammonio* che è *impuro* per eccesso *di jodio*, il quale rende giallastro l'*ammoniuro di jodio* in discorso — mentre che il vero *e puro joduro d'ammonio* ben preparato, è cristallizzato in cubi e incoloro e solubilissimo nell'acqua. *Il joduro d'ammonio* si altera sia nel tempo che vien fatta la *preparazione*, come anco pel contatto dell'aria, mentre si conserva nei vasi; cosicchè debbonsi dai chimici e farmacisti usare nella preparazione e conservazione di questo sale le avvertenze suggerite dall'egregio *Ruspini*. Così si debbono tenere i vasi ben custoditi onde impedire, per quanto ne è dato, le alterazioni che l'aria induce in questo preparato. Questo sale si può adoperare a piccole dosi; infatti mai nè *Gamberini* nè io abbiamo avuto bisogno *generalmente* di spingerlo a maggiori dosi di 6 ed *al summum* di 8 grani al giorno. *Il joduro d'ammonio* è solubilissimo, poco costoso e di più comoda ingestione che quelli di *potassio e sodio* pei malati. A noi non ha quasi mai prodotti sconcerti di sorta, se si eccettui che in alcuni individui cagionò qualche *bruciore* alla gola ed un leggiero senso di ardore allo stomaco. In un solo individuo generò l'*eruzione jodica*, la quale fu prodotta dalle frizioni che l'infermo fece con l'*ammoniuro di jodio*; essa era tanto caratteristica, che mai ebbi ad osservare un'*eruzione jodica* così *tipica*. Lasciate le frizioni e l'amministrazione dell'*joduro d'ammonio*, tutto cessò e la pelle ritornò nello stato normale.

Dalle osservazioni da me istituite, ecco quali corollari credo di poter dedurre:

1.° Che *il joduro d'ammonio* ha tutte le stesse indicazioni di quelli di *potassio e sodio.*

2.° Che *il joduro d'ammonio* meglio dei due precedenti è tollerato dagli infermi.

3.° Che guarisce tutte quelle *forme di sifilide*, nelle quali giovano i *joduri di potassio e sodio*, ma con maggior sollecitudine.

4.° Che con poca dose di *joduro d' ammonio* e quindi con minore dispendio che non si abbia col *joduro di potassio o di sodio*, si compie la cura antisifilitica.

5.° Che per quanto questo *nuovo rimedio* sia stato adoperato *anco a piccolissime* dosi (da uno ai quattro grani), pure non produsse *i fenomeni di iodismo,* come a senso del *Rilliet* li produce *il joduro di potassio* adoperato a piccole dosi.

6.° Che mentre guarisce alcuni *fenomeni sifilitici costituenti le forme terziarie* (*artralgie, gomme, esostosi, carie, necrosi sifilitiche, iridite, testicolo venereo, semi-paralisi progressiva*, ecc., di natura celtica) con maggiore celerità di quello che lo faccia *il joduro potassico*, pure spiega *maggiore efficacia* negli individui, o che *già* adoperarono *i preparati mercuriali,* o che *contemporaneamente* a questo *nuovo rimedio* facevano uso di questi ultimi.

7.° Che mentre *il joduro ammonico* guarisce i fenomeni terziari, modifica anco *in meglio* i secondari e segnatamente le così *dette forme tardive.*

8.° Che quando in un dato individuo esistono insieme *fenomeni sifilitici secondari e terziari*, miglior consiglio si è di adoperare *la cura mista*, cioè *l'associazione del joduro di ammonio coi preparati mercuriali.*

9.° Che la *cura mista* sempre accelera la guarigione, e meglio *impedisce le recidive*, le quali noi non crediamo che *si evitino mai con sicurezza matematica, nelle affezioni veneree anco dopo avere adoperati i mercuriali.* E molto meno pensiamo che si possano scongiurare queste allorchè

siano stati adoprati *i joduri*, siano pure *di potassio o di sodio ed anco di ammonio.*

10.° Che negli affetti *da sifilide grave*, originariamente *cachetici, o divenuti tali* facendo abuso di preparati mercuriali, *la cura ricostituente* fatta con una sana alimentazione, con gli analettici ed i preparati di ferro, è oggi *cardine fondamentale di sana sifilografia.*

11.° Che sebbene mercè la cura praticata unicamente col *joduro d'ammonio*, nelle *ulceri indurate*, *nelle pleiadi ganglionari* sì *inguino-crurali* che *cervicali*, siasi ottenuta la guarigione, pure nemmanco con tal cura si *potè sempre prevenire l'evoluzione dei fenomeni consecutivi.*

12.° Che anche nei casi di *sifilide terziaria*, in cui *il joduro di ammonio* operò sorprendenti risultati, a guarentirsi delle *successive ricadute e recidive*, sarà ben fatto congiungere ai *preparati di joduro d'ammonio* i *mercuriali*, sia che si adoperino contemporaneamente, sia che si faccia seguire all'amministrazione di *questo nuovo farmaco*, quella dei *rimedii idrargirati.* Sempre poi lodevole e vantaggioso, specialmente negli individui cachetici, credo l'amministrazione delle *preparazioni ferruginose*, e segnatamente mercè le pillole del *Blancard* ed i composti *di ferro e manganese.*

13.° Che mentre può essere utile *il joduro d'ammonio* anco nella *sifilide secondaria*, lo è poi (come dimostrai *pel ioduro di potassio* fino dal 1849 nel mio trattato dei mali venerei) tanto più *specialmente* negli individui che in antecedenza *abusarono di preparati mercuriali* o che sono affetti dalle *così dette forme tardive della gola.* In ogni caso, a meglio confortare gli ottenuti vantaggi, credo che debbasi amministrare *il ferro insieme o dopo il menzionato joduro d'ammonio.* In seguito verranno propinati anco gli stessi *preparati idrargirici*, *se sianvi i più lontani indizii di recidiva.*

14.° Che *il joduro d'ammonio*, infine (a senso mio e

dell'egregio *Gamberini*, al quale, come dissi, devesi l'introduzione di questo nuovo argomento terapeutico nolla sifilografia), debba preferirsi *all' joduro di potassio o di sodio* in tutti quei casi in cui è reclamata la loro indicazione.

15.° Che i nuovi studii da me iniziati circa *il joduro d'ammonio* nelle *ulceri indurate*, nelle *pleiadi ganglionari*, nelle *iritidi consecutive, nel testicolo venereo*, nelle *paralisi muscolari progressive sifilitiche*, nelle *afonie* e nelle *malattie mercuriali*, mentre danno speranza *assai fondata di splendidi risultati*, pure *non sono così ricchi di fatti da poter proclamare in modo positivo la sua infallibilità.* — Per il che, imitando l'egregio *Gamberini*, io esorto i sifilografi a proseguire cosiffatte esperienze, onde poter proclamare con *plausibile certezza* la valènzia *dell' joduro d' ammonio anco in questi casi*, oppure dimostrarne *l' inutilità*, dappoichè per asseverare *indubbiamente l'efficacia di questo nuovo rimedio anco in siffatti casi non valgono abbastanza i pochi fatti da me osservati e descritti in quest' umile lavoro.* — Quindi è che se i più dotti e distinti medici debbono coltivare sempre con casto amore la medicina, tanto più sacro è l' obbligo loro di arricchire la scienza terapeutica, poichè l' umanità chiede loro sopra tutto di essere guarita od almeno alleviata dei proprii dolori. Il dotto e buon ministro di *Esculapio* si deve adunque studiare di sceverare dalla terapeutica la immensa farraggine dei rimedii esistenti, mostrando qual sia fra questi il più efficace ed il più portentoso, eliminando gli altri, che sono *inferiori*, o peggio, *inutili.* — Così facendo si potrà dimostrare la verità della famosa sentenza del sommo *Ippocrate* inglese: « Che tutta la materia medica utile poteva essere contenuta nel pomo della sua mazza ».

Sulla nevralgia bracchiale; *saggio d'una Monografia del dott.* **GIUSEPPE BERGSON**, *professore aggregato alla regia Università di Berlino, membro della Società di medicina scientifica di Berlino e della Società d'Incoraggiamento di Milano, premiato dalla regia Società di Gottinga, dall'Istituto Lombardo e dalla Società d'Incoraggiamento di Milano. — Memoria premiata nella seduta 22 marzo 1858 della sezione medica della Società d'Incoraggiamento di scienze, lettere ed arti in Milano. (Continuazione della pag. 508 del precedente volume, fascicolo di agosto e settembre; e Fine).*

Sezione seconda. — *Il caso descritto nell'*Histoire d'une Névralgie. (*Milano*, 1856).

Finalmente siam giunti al caso testè indicato, del quale ci proveremo a tracciare in un rapido colpo d'occhio le successioni e il sunto dei fenomeni più gravi.

a. *La descrizione di questo caso in generale.*

Osservazione LXIX. — Il sig. N. N., medico dimorante già da lungo tempo in Oriente, senza esercitar più la sua professione da una ventina d'anni, giammai per tutta la sua vita fino all'età d'ottant'anni non soffrì del menomo male alla testa, benchè menasse una vita sedentaria ed assai attiva. Dal 1840 in poi egli patisce d'una *nevralgia quotidiana* con più o meno d'intensità nei diti *indice* e *medio* della mano destra. Il malato ignora assolutamente come la sua nevralgia abbia principiato, egli non saprebbe attribuirla a veruna causa immaginabile. Nel 1841 ei prese i tanto decantati bagni caldi di Brussa per tre mesi regolarmente ogni dì, e al fine provò anche i bagni solforosi fatti ad alta temperatura, ma senza *verun* sollievo per la sua nevralgia bracchiale. In autunno, prima di partire da Brussa, fu colpito da una febbre terzana, che cedette all'uso del solfato di chinina. Nel 1842, ritornato a Beyrouth, ove soggiornò d'inverno per 7 mesi, non

venne dalla nevralgia incomodato punto o ben poco per tutto questo tempo, però ch'essa nevralgia si mostrasse allora appena alla sera in un modo leggiero tanto che il malato aveva di rado bisogno d'acqua calda per calmarla. (Gli accessi leggieri disparivano per l'azione dell'acqua calda in inverno, della fredda in estate). — Sul principio la nevralgia non manifestavasi che per un leggier dolore al dito *indice* ed al *medio*, che cedeva alle frizioni d'olio coll'etere solforico e del laudano, continuate per mezz'ora. Col volgere degli anni la nevralgia s'impossessò del *pollice* e delle *altre dita* compresovi il *cavo* della mano. Tuttavia nel tempo che han luogo gli accessi, le parti della mano non rimangono tutte insieme colpite, ma talor le dita e talora il palmo. Quel che è certo si è che la nevralgia va alla peggio d'anno in anno, e gli accessi si moltiplicano ed i dolori infieriscono più che per lo avanti. La sede della malattia è la parte del nervo radiale, che somministra dei rami sensitivi alla pelle delle dita indice e medio. Infatti basta che il malato batta leggermente sul plesso bracchiale per suscitarne tosto i dolori alle precitate dita. Questa facilità con cui il malato già da qualche anno può destare a volontà da un momento all'altro i dolori della mano destra, battendo leggiermente colle dita sul plesso bracchiale, fa sì che sotto il minimo moto del suo corpo si provocano talora sull'istante ben forti dolori alla mano. Sternutando o tossendo, tosto ne risente dei dolori alla mano; ma eglino scompajono qualche minuto dopo. Le tregue fra gli accessi sono tanto libere, che il malato tosto dopo terminato l'accesso riprende il corso delle proprie occupazioni e si sente bene come se nulla avesse sofferto. Soddisfaciente sembrava lo stato generale della sua salute. In estate il malato patisce assai meno che d'inverno, della sua nevralgia. Gli accessi della nevralgia bracchiale lo tormentano fin dal 1847 costantemente verso alle tre ore pomeridiane e continuarono a mostrarsi alla medesim' ora nel 1848 e nel 1849; ma in seguito a datare dal 1850, sino allo spirare del 1855, essi dolori non apparvero più alle tre ore pomeridiane, bensì sul dopo pranzo, quando ne viene eccitata dai venti dominanti.

L'ammalato ha contratto l'abitudine di non coricarsi prima della mezzanotte, ora in cui l'assalgono i dolori nevralgici alla mano.

Dopo aver messa la mano nell'acqua calda per calmare almeno un poco i dolori, si corica e riesce poi ad addormentarsi quando però il suo sonno non venga interrotto da dei forti dolori alla mano, che lo obbligano allora a ricorrere all'acqua calda od alla fredda. Durante la giornata egli è ordinariamente scevro dai dolori alla mano, eccetto in quei dì in cui dominano i venti proprii a suscitarli. Lungo l'estate gli accessi della nevralgia bracchiale son più rari e più leggieri che lungo l' inverno, come già sopra notammo.

Dopo tale descrizione della nevralgia bracchiale *principale*, conforme le date contenute nella « Histoire d'une Névralgie », le quali, benchè fornite di vedute ben giuste, però non lasciano di essere incomplete e qua e là inesatte, noi ci daremo a tracciare gli altri stati morbosi, che si svolsero nel malato nel corso e nel seguito della nevralgia bracchiale *primitiva.*

Primieramente essa fino dal 1841 irradiavasi sui nervi toracici e cardiaci, provocandone, dopo un profondo patema patito a Costantinopoli, uno spasmo fortissimo e doloroso sotto la forma di un attacco d'*angina pectoris.* Questa irradiazione dolorosa si dissipò ben tosto nel nostro malato coll' uso del tabacco turco, di cui ei si diede allora a fumar dalle dieci alle dodici pipe fra il dì e la notte. Tuttavia un secondo attacco di angina si mostrò nell'autunno del 1847 a Venezia, attacco che durò per mezz'ora, che tornò periodicamente tutte le sere verso a mezzanotte e donde il paziente sollevavasi con qualche goccia di etere e di laudano. Quest'*angina pectoris*, che l'Autore designa col nome di *sternalgia,* pel motivo di sua sede allo sterno, dissipossi totalmente lungo un viaggio da Venezia a Firenze nell'ottobre del 1847. Non fu che nel dicembre 1854 che il paziente durante il suo soggiorno a Malta, fu colpito ancora una volta dall'attacco di questa *sternalgia,* che da sè stessa cessò due mesi dopo.

Una *seconda* irradiazione si manifestò alla fronte un quattro o cinque anni dopochè s'era stabilita e già aggravata la nevralgia bracchiale. Questa irradiazione dolorosa, che il malato prova alla fronte quando soffre un forte dolore alla mano durante gli accessi, spariva tosto col cessar del dolore alla mano.

Essenzialmente importa di non confondere questa irradiazione alla fronte con una *cefalalgia singolare*, di cui soffre il malato

dopo il 1850. I sintomi ne sono: un senso di leggierissima pressione alla sommità della testa, che cessa del tutto dopo d'aver durato per qualche ora. In capo a qualche giorno l'attacco della cefalalgia d'un tratto ricompare. Spesso vi si rimarca una specie di vertigine. Durante l'inverno del 1850, che dal malato si passò a Smirne dove fu un tempo freddissimo e molto piovoso e dove gli abitanti ed altrettanto il nostro paziente, che col tempo acquistò una grande suscettività morale, ebbero ad inquietarsi per dei terremoti e per delle scosse assai forti, egli fu tormentato dalla sua cefalalgia per più ore nella giornata massime dopo pranzo, e si decise a prendere il solfato di chinina. Ma verso alla primavera egli si volse ad alloggiare a Bournabat, villaggio saluberrimo, situato a poche ore da Smirne; ivi ebbe appena ad installarsi, che la cefalalgia se ne svanì del tutto. Poco dopo della sua dimora in campagna, il paziente passando l'inverno del 1851 a Pera, venne riassalito dalla cefalalgia. Negli anni successivi 1852-53, ch'ei passò alla Maison d'Hospice (punto assai elevato e dominato dai venti regolari del nord-est durante l'estate), ei non risentì che qualche indisposizione passaggiera e rara alla testa, che cedette dopo due salassi ed all'uso del legno-quassio.

Verso alla fine dell'autunno 1853 a Pera sul venir dell'inverno e lungo la cattiva stagione ei fu di nuovo incomodato dalla sua cefalalgia a differenti ore della giornata e massimamente di mattina, continuando essa anche nell'anno 1854. Durante il mese di giugno, un medico francese magnetizzò il malato per 20 giorni di seguito. Egli passò il mese d'agosto 1854 all'Isola del Principe, senza averne alcun vantaggio. — Tornato a Pera, cominciò, dietro consiglio del dott. *Tian*, a far uso esterno della *veratrina* in frizioni, contro alla cefalalgia, con *ottima riuscita*, dacchè trovossi libero del male alla testa per un certo tempo, per tutto il suo viaggio da Costantinopoli a Malta. Ma qui tornò la cefalalgia. Il malato volle ripigliar l'uso della *veratrina*. Tuttavia, siccome il dottor *Chetcuti* non gli permise per nulla di ripetere frizioni, e' se ne astenne per diciotto mesi. D'inverno a Malta si mostrarono due o tre volte delle congestioni cerebrali, e ad onta di due o tre salassi ebbe luogo addì 21 febbrajo 1855 un leggier attacco d'apoplessia, con un principio di paralisi alla lingua; dei salassi ripetuti, una ventosa scarificata all'omoplata sinistro, dei purgativi

fecero completamente scomparire la paralisi della lingua. In seguito il malato usò delle *pastiglie di Vichy*, per più mesi nella quantità di dodici a sedici al dì, aggiungendovi per 8-10 giorni l'uso della veratrina alla dose di sei grani, misti ad un'oncia di grascia, mentre per lo avanti la dose ne era già ripartita press' a poco fino a 18 grani. Questo doppio trattamento esterno ed interno ebbe un *buonissimo effetto*, per modo che le congestioni cerebrali ed eziandio la cefalalgia da tale tempo disparvero completamente.

Finalmente l'*ultima* irradiazione s'accampò due o tre anni fa e si estese ai nervi della nuca, dove il malato prova a tempi intervallati, benchè di rado, dei dolori assai passaggieri e superficiali.

Oltre a queste *irradiazioni*, si è palesata una *esacerbazione* singolare già da cinque a sei anni nel malato relativamente ai dolori della mano. — Ad ogni 15 a 20 giorni ei va soggetto a degli altri accessi ancora della nevralgia bracchiale che sono più violenti dei precedenti, durano da 7 ad 8 ore e son ribelli ad ogni mezzo. La natura di questi dolori è straziante e veramente insopportabile. Tali accessi nevralgici sono provocati sempre dai cangiamenti di tempo, tanto da annunziare e predire un ventiquattr'ore prima le vicissitudini, che devono succedere nell'atmosfera. Benchè l'oppio sia il solo rimedio che mitighi anche per poco questi dolori, tuttavia quando essi diventano atroci non riconoscon tregua sotto all'oppio stesso. Dacchè ebbe luogo quèsta esasperazione, cioè da cinque a sei anni in qua, anche gli altri accessi della nevralgia bracchiale primitiva, che sono men gravi, risentono dell'influenza delle variazioni atmosferiche.

Nel mese di marzo del 1856, il sig. *Chetcuti* allo scopo di attivare una qualsiasi rivulsione alla nevralgia bracchiale, fece applicare alle due braccia del malato intorno al bicipite un *senapismo*, che il malato mantenne per due o tre dì sulla piaga a motivo che non vi s' era fatto sentire il bruciore. Dopo qualche giornata il braccio, il cui plesso forma la sede della nevralgia, venne tutt' ad un tratto colpito da un dolore acuto e violento al sito ove trovavasi l' epispastico, senza che tuttavia la pelle del braccio offrisse alcun che d'abnorme. Siccome questo dolore fisso diventava insopportabile, così il malato fu obbligato a prendere

della morfina per 8 giorni, ond'ebbe a liberarsi dal terribile dolore. Ma questo risorse 20 giorni dopo, e, quantunque domato per due volte colle frizioni laudanizzate, però al paziente fu di mestieri ricorrere finalmente alle frizioni di *veratrina*, ed egli medesimo, al buon effetto di queste frizioni, dichiara l'evidenza che questo dolore del braccio non fosse che una propagazione o una irradiazione della nevralgia primitiva.

b. *Riflessioni critiche su questo caso.*

Or vogliamo provarci a tracciare un'analisi di questo caso, altrettanto grave per la sua lunga durata, quanto pieno di interesse per le irradiazioni, il quale, benchè a primo aspetto sembri essere quasi unico, tuttavia, come lo dimostreremo, offre molti dei fenomeni morbosi che già vennero per noi riscontrati in altri casi di nevralgia bracchiale. Cominciamo ad avvertire, che questo caso può essere riguardato come un prototipo o modello d'una *nevralgia bracchiale idiopatica cronica*, la cui sede dapprincipio era non già nel plesso bracchiale, come sembra supporlo l'Autore (l. c. pag. 4) sì bene soltanto in quella parte del nervo *radiale*, che somministra i filamenti sensitivi alla pelle dell'*indice* e del *medio*. Quanto dimostra che questa nevralgia fin dal proprio esordire presentava la tendenza a divenir *cronica*, è l'aver fatto uso ma indarno, fin dal principio della malattia, dei bagni di Brussa, che, a detta stessa dell'Autore, in mille occasioni vantarono prodigiose guarigioni. Del resto lo stesso Autore ed eziandio i suoi medici hanno caratterizzata questa affezione siccome idiopatica (pag. 7) e come cronica (pag. 23). Dopo questo rimarco preliminare, procediamo a far la rivista delle irradiazioni.

Primieramente, quanto allo spasmo del petto, che si mostrò un anno dopo l'invasione della nevralgia bracchiale e che lo stesso Autore intitola *sternalgia*, mentre gli altri medici la consideravano come una *angina pectoris*, noi la ri-

guardammo quale una irradiazione della nevralgia ai nervi toracici e cardiaci. Diffatti le connessioni, che le branche del plesso bracchiale tengono coi nervi toracici interni ed esterni, ed eziandio le distribuzioni toraciche derivanti dai medesimi, spiegano assai bene codesta diffusione irraggiante dei dolori alla region precordiale. Inoltre le comunicazioni tenute da questi nervi col nervo frenico, il quale, come sopra l'abbiamo dimostrato in base alle ricerche anatomiche del sig. *Luschka*, somministrano delle ramificazioni sensitive al pericardio ed alle pleure, spiegano egualmente le angoscie spasmodiche e i turbamenti della respirazione. Codesti turbamenti non erano che meramente nervosi, ciò che risulta da una parte dalla causa morale che eccitò la nevralgia cardiaca, mentre lo stesso Autore dice essere stata essa provocata da un patema assai grave in Costantinopoli nel 1841, e d'altra parte emerge dal sollievo avutosi per l'angina di petto col fumare parecchie pipe di tabacco turco. Son noti i buoni effetti che dispiegansi dalle inalazioni dei vapori e dalle fumigazioni sulle guarigioni dei parossismi dell'asma nervoso; e si sa p. e. essere un mezzo assai diffuso l'inspirare i vapori della carta nitrata bruciante, dei cigaretti preparati colle foglie di datura stramonio, ecc., durante gli accessi dell'asma spasmodico, per dissiparli prontamente. Ci pare che il soggiorno in certi luoghi acquitrinosi influisse sinistramente sulla malattia del N. N. a motivo dello sviluppo miasmatico. Per tal modo, a Cekrié, villaggio poco lontano dai bagni di Brussa, il malato nel 1841 contrasse una febbre terzana, e sei anni più tardi a Venezia lo riassalì la sternalgia, istessamente che a Malta nel 1854. Non è se non per un cangiamento d'aria lungo il suo viaggio nel 1847 da Venezia a Firenze, che il malato si liberò da questa nevralgia cardiaca e toracica irradiata. In generale, per quanto ci pare, il cangiamento d'aria ebbe sempre un' influenza marcata sul nostro malato. Così, p. e., nel 1850, quand'ei passò l'estate all'Isola del Principe, in una casa assai elevata e cinta da vigneti, per respirarvi

un'aria pura, non vi fu incomodato dai dolori alla mano di mattina, tanto che poteva da sè stesso radersi la barba.

Secondariamente, quanto all'irradiazione alla fronte, che non si è manifestata se non 4 a 5 settimane dopochè aveva preso piede la nevralgia bracchiale, essa ci sembra aver provocato quel *mal singolare di capo* (pag. 9) ond'è affetto il malato sin dal 1850. Ci permettemmo di sostituire il nome di *cefalalgia* a siffatta designazione. Realmente, quantunque la sensazione descritta dal malato consista in una assai leggiera pressione alla sommità della testa (l. c.), tuttavia noi la riguardiamo siccome l'effetto della nevralgia irradiata alla fronte, che al paro d'ogni altra nevralgia poteva ben provocarvi una sensazione d'intormentimento, di leggiera pressione, ecc., cosa che non può qualificarsi e registrarsi nel prospetto della nostra nosologia, se non col nome di « cefalalgia ».

Quanto dimostra che questo male singolare alla testa è di natura nervosa, si è che dissipossi tostochè il malato ritornossene da Smirne a Bournabat (pag. 10) e che si mostrò, giusta l'espressione dell'Autore, in una maniera vaga ed intermittente, che l'assomigliava talora alla vertigine, ma svaniva ordinariamente dopo il pranzo, massime di sera (pag. 9). Noi dividiamo il parere degli altri medici, contemplando codesta cefalalgia singolare come un fenomeno d'esasperazione della prima irradiazione alla fronte.

In terzo luogo, noi consideriamo quasi allo stesso modo anche gli accessi nevralgici violentissimi, ai quali il sig. N. N. va soggetto ad ogni 15 a 20 giorni e che durano dalle 7 alle 8 ore senza cedere a verun mezzo. Questi accessi provocati dai cangiamenti di tempo, a nostro avviso, non rappresentano se non un'esasperazione dolorosa della nevralgia bracchiale primitiva, che essa pure da tal epoca risente le male influenze dei cangiamenti atmosferici.

In quarto luogo, riguardo all'irradiazione della nevralgia ai nervi della nuca, si sarebbe qui tentati di pensare

ad una *irritazione cervico-spinale*, ed è da rimpiangersi che l'attenzione degli esaminatori non venisse attratta sul punto da verificare se a detto tempo eranvi dei dolori alla pressione nella regione delle ultime vertebre cervicali e delle prime dorsali o no.

Finalmente quanto al fenomeno apparentemente sì strano, che dopo l'applicazione d'un senapismo sulla parte superiore del braccio, una novella nevralgia e delle più atroci vi si ridestasse, noi ricorderemo il caso riferito da *Piorry* (*Gaz. méd.*, 1833, pag. 38, Obs. XII) d'una nevralgia bracchiale, ove non potè trovarsi altra causa materiale della nevralgia se non una applicazione irritante (empiastro della pece di Borgogna) sui tegumenti che ricoprono la parte malata. La dissipazione di questa nevralgia bracchiale pressochè traumatica, ottenutasi nel nostro paziente col mezzo delle frizioni d'unguento di veratrina, è degna di rimarco.

V'hanno nella « Histitoire d'une Névralgie » parecchi punti, pei quali essa s'assomiglia assai ai fenomeni che si trovano in alcune delle citate osservazioni; — così p. e. nel caso osservato sul prof. *Viviani* vedemmo egualmente che i dolori nevralgici in sulle prime tornavano ad accessi leggieri, radi e brevi, benchè sul principio assai bruschi, come nell' attual caso; — che col tempo le crisi diventarono frequenti, di lunga durata e mano mano più vicine, — e che le grandi e subitanee variazioni atmosferiche acquistarono mano mano una grande influenza sulla produzione degli accessi gravi. Quanto all' eccitabilità nervosa, all' influenza del morale ed alla grande predisposizione che la nevralgia bracchiale primitiva ebbe sul produrre delle altre nevralgie irradiate nei nervi sensitivi, spesso assai lontani, il nostro caso rassomiglia molto sotto questo rapporto al caso raccontato da *Piorry* (Osservaz. LXVII), il quale inoltre offre la somiglianza del tornar gli accessi per qualche tempo sempre a *mezzanotte.* Come nel nostro caso vediamo una nevralgia idiopatica esercitare un' influenza determinata sull'esacerba-

zione e sulla propagazione della nevralgia ai nervi della testa, della fronte, del torace, del braccio, ecc., altresì ebbimo l'occasione di rimarcare che la nevralgia *traumatica* offre pure una grande tendenza ad irradiarsi e ch' essa cambia anche il temperamento dei malati, massime delle femmine, trasformandolo in uno stato nervoso ed isterico.

c. Riflessioni sulla quistione se in questo caso si tratti d'una nevrite o d'una nevralgia.

Il programma della quistione proposta dalla Sezione medica della Società d' Incoraggiamento di scienze, lettere ed arti soggiunge di pronunciare se la malattia del N. N. debba considerarsi quale una *nevrite* o quale una *nevrosi*, ed indicare i mezzi atti a domarla o mitigarla.

Prima di passare alla soluzione del quesito se si tratti d'una nevrosi o d'una nevrite, ci sembra indispensabile di previamente entrare in una discussione sulla natura e sulla diagnosi di questi due stati morbosi.

Quanto alla nevrite è ben vero che la si può assai facilmente confondere colla nevralgia, benchè a voler credere alla più parte degli autori non v'abbia cosa più facile della diagnosi differenziale della nevralgia e della nevrite. Ed anzitutto bisogna farsi la domanda se davvero esista una nevrite, una vera infiammazione sia della polpa nervosa sia del nevrilema, o se invece la malattia che si manifesta con un dolore vivissimo, propagantesi sul tragitto d'un nervo, sia sempre senza una alterazione apprezzabile ai sensi? — Per noi questa la è cosa fuor d'ogni dubbio; hannovi delle nevriti, come vi hanno delle nevralgie idiopatiche o dinamiche. Egli è evidente che come tutti i nervi così pur quelli del plesso bracchiale possono infiammarsi nelle ferite in conseguenza di colpi, di salassi, per irritazioni talor chimiche, talora atmosferiche, ecc. Questa infiammazione si manifesta con tutti i segni proprj alle infiammazioni in generale, ros-

sore, dolore, aumento di volume, injezione iperemica, essudazione, ecc. Le esperienze dirette degli autori moderni sopra degli animali hanno constatato che non soltanto il nevrilema, come l'avevano preteso alcuni osservatori, ma che la stessa polpa nervosa è suscettibile d' infiammarsi, e che l' infiammazione dei nervi (nevrite e nevrilemite) presenta il decorso, i diversi modi di terminazione ed i caratteri anatomici di tutte le altre infiammazioni.

La nevrite esiste dunque anatomicamente; ma possiede essa lungo *la vita* i sintomi funzionali proprj, a mezzo dei quali la si possa distinguere dal semplice dolore nervoso, dalla nevralgia dinamica? Qui sta la questione. Furono assegnati quali caratteri patognomonici della nevrite: dolore sul tragitto del nervo, con un pò di gonfiezza o di rossore nella regione dolorosa, continuità del dolore, sensibilità eccessiva aumentantesi per la più leggiera pressione. Se questi caratteri dall'una parte e se quelli che d'altra parte furono assegnati alla nevralgia dinamica fossero sempre così ricisi, non vi sarebbe al certo cosa più agevole dal distinguerle. Ma non è sempre così, e ben di spesso i fenomeni pajono confondersi. Laonde che ci resta dei caratteri patognomonici e differenziali della nevralgia dinamica e della nevrite? E tuttavia non v'ha persona che non sia penetrata dell'importanza d'una tale distinzione, sulla quale si fondano delle indicazioni di cure tutt'affatto differenti.

Diciamo tuttavia, che, se in alcuni casi i sintomi della nevralgia dinamica e quelli della nevrite sono effettivamente ben poco ricisi e con pochissima precisione designati tanto da poterli a primo colpo distinguere, tuttavia questa confusione cesserà nel più gran numero dei casi, quando in cambio di attenersi esclusivamente alla valutazione dei fenomeni attuali, si vorranno interrogare con accuratezza le *antecedenze*, l'andamento della malattia e massime le *cause* che vi diedero origine. Quest' ultimo ordine di considerazioni particolarmente *etiologiche* è della più alta importanza

nella questione. Dall'una parte, mentre le nevralgie dinamiche nascono il più di spesso senza alcuna causa apprezzabile o sotto l'influenza delle cause reali o apparenti le più svariate; la nevrite al contrario è determinata di solito da cause note, facili a valutarsi e che quasi tutte ponno ridursi ad una sola e medesima azione meccanica. Analizzando i fatti meglio constatati di nevrite, si vede diffatti che essa riconosce quasi costantemente per causa delle *lesioni fisiche:* ferite, punture, lacerazioni o contusioni, l'azione del calorico concentrato o d'un caustico in prossimità d'un nervo, una legatura, la compressione per mezzo d'un corpo straniero, o un tumore vicino, ecc.; — in una parola, le nevriti sono quasi sempre, se pur non sempre, il risultato di un traumatismo, mentre le nevralgie dinamiche sono altrettante affezioni essenziali, spontanee, legate ad una modificazione speciale dell' organismo, della quale ben di spesso elleno sono semplicemente l'espressione sintomatica o epifenomenale.

Tuttavia bisogna soggiungere che l' iperemia dei nervi, come risultato di una morbosa irritazione, fu osservata più d'una volta sull'uomo nel caso d'una nevralgia. Per delle recenti ricerche e specialmente per quelle di *M. Martinet* (*Revue méd.*, 1824) venne dimostrato, che, se in molte nevralgie i nervi si offrono dopo la morte in uno stato normale, ve n'ha però altri ove nei nervi che n'erano stati la sede si trovò un' *injezione* vascolare manifestissima; ma da tali ricerche non venne provato che in siffatti casi il dolore fosse stato preceduto dall' injezione. Però il loro Autore è d'avviso che i dolori dei nervi accompagnati da iperemia dei nervi medesimi e da altre alterazioni riconoscibili sul cadavere, differiscano da que' che si legano ad una nevralgia detta essenziale in quantochè in quest' ultima il dolore non si esaspera sempre colla pressione, che la sua natura è variabile e che esso accompagnasi costantemente da remissioni, mentre nella *nevrite* si osservano i fenomeni con-

trarj. Noi pensiamo che se si accordasse una grande confidenza a questi caratteri distintivi, più d'una volta si potrebbe cadere in fallo, ammettendo una nevrite quando non si tratta che d'una nevralgia, o viceversa. Ma durante la vita havvi un altro carattere, che emerge dalle osservazioni stesse di *Martinet*, e che, quando esiste, annuncia in una non dubbia guisa uno stato d'iperemia considerevole del nervo addolorato, vogliam dire la gonfiezza di esso nervo, il quale offre i contorni come d'un cordone per al disotto della pelle. *M. Martinet* ha constatato due volte quest'aumento di volume nel nervo cubitale, che uguagliava la grossezza d'un dito mignolo e rassomigliava un cordone teso lunghesso il braccio. Un dolore vivo sul tragitto del nervo affetto, dei movimenti convulsivi, seguiti da paralisi, nei muscoli cui distribuisconsi i rami del nervo cubitale, tali furono i principali fenomeni osservati.

Dacchè nessuno di questi sintomi si presentò fin ad oggi nel caso della nevralgia bracchiale del N. N., noi, facendo l'applicazione dei precitati rimarchi generali, e massime sotto il rapporto dell'etiologia, siamo costretti a considerarlo come una *nevralgia idiopatica* e non come una nevrite. Abbiam già avuto occasione di esporre il nostro parere sulla designazione delle malattie nervose col nome di *nevrosi*. Ed arrivammo a conchiudere che in generale il vocabolo *nevrosi* esprime una malattia idiopatica del sistema nervoso per modo da poter adoperare l'intitolazione di *nevrosi dolorosa* in cambio di quella di nevralgia essenziale. Si avrebbe dunque tutto il diritto di dire che la malattia del N. N. può essere riguardata come una nevrosi dolorosa del plesso bracchiale, seguita da una gran serie di irradiazioni, talora primitive, talor secondarie.

d. *Considerazioni sulla terapeutica di questo caso.*

Diremo anzitutto che la cura adoperata contro questo caso

fin ad oggi, pel lasso di 15 a 16 anni dacchè la malattia esiste, non ci pare essere stata nè metodica, nè guidata coscienziosamente con perseveranza. L'Autore stesso soggiunge francamente di non aver mai seguito un pò di filo in una cura o in un metodo, abbandonandosi affatto ad un sistema confusionario altrettanto più incompatibile quanto più era in opposizione co' suoi tormenti. Ed è per tal modo, col darsi cioè ad un agire indeciso e volubile, che si è fatto ostacolo, a propria detta, alla guarigione della sua nevralgia, procurandosi que' mali di cui al presente si duole. Benchè l'Autore dica (pag. 5) che non v' hanno rimedj esterni ed interni che ei non abbia adoperato a fine di liberarsi da' suoi tormenti, tuttavia noi crediamo che non si debba prendere alla lettera, in tutto il rigore delle parole, questa dichiarazione. Dando una scorsa alla serie dei medicamenti adoperati dal paziente, vi troviamo che sono talora *esterni* e talora *interni*. Fra gl'*interni* vi riscontriamo l'*oppio*, che fu adoperato per accorciare gli accessi (pag. 5), il *solfato di chinina* usato con vantaggio contro la febbre terzana, che era stata contratta dal malato lungo il suo soggiorno nel 1841 a Brussa (pag. 27); il *legno-quassio*, la cui infusione servì a sgombrargli la cefalalgia per un anno, dal settembre 1852 fino all'ottobre del 1853, cioè durante la sua dimora alla Maison d'Hospice; le *pastiglie di Vichy*, che contribuirono molto a dissipargli le congestioni cerebrali; e la *morfina* che liberò il malato dal terribile dolore al braccio, che v'era stato causato nel mese di marzo 1856 per la applicazione di un senapismo (pag. 30).

Accennando alla *medicazione esterna*, il malato, per sollevarsi momentaneamente dai dolori nevralgici della mano, fece uso dell'acqua sia calda (d'inverno) sia fredda (d'estate), nella quale immerge le parti affette della mano, delle frizioni *d'olio* coll'*etere* solforico e di *laudano* allo stesso scopo; dei bagni caldi e dei bagni solforosi a Brussa, dei *calmanti* magneto-elettrici; del *magnetismo*; della frizione di *laudano*

contro la nevralgia irradiata del braccio; dell'applicazione d'un *cauterio* nella regione del bicipite, mantenendone la suppurazione per 3 mesi; d'un *rubefaciente* senapizzato allo stesso sito; e finalmente delle frizioni ripetute di *veratrina* contro la cefalalgia irradiata e contro il dolore del braccio eccitato dall'epispastico.

Di tutti questi mezzi non sono che le frizioni di *veratrina* e l'uso delle *pastiglie di Vichy* che sembrano aver dato dei risultati favorevoli nel trattamento del malato. Diffatti dopo l'uso di dette pastiglie le congestioni cerebrali diminuirono tantochè non fu più di mestieri ricorrere ai salassi; e dopo le *frizioni di veratrina* la cefalalgia sparve per due volte, ed altresì la nevralgia del braccio provocata dal rubefaciente se ne diminuì.

Noi non sappiamo per nulla il perchè un medico a Malta (il dott. *Chetcuti*) abbia *interdetto* al paziente contro alla cefalalgia l'uso delle frizioni colla veratrina ch'erangli state ordinate dal dott. *Tian* a Pera, poco tempo prima, con un sì brillante successo. Non sappiamo pure perchè il malato abbia smesso per 18 mesi l'uso di questo mezzo sì proficuo per la sua cefalalgia. Finalmente non possiam comprendere il motivo perchè il malato non abbia ancora fino al presente ripreso l'uso di queste frizioni contro la sua nevralgia primitiva della mano e delle dita.

Non crediamo di essere importuni protestando che l'interruzione di tal medicazione locale colla veratrina, ch'era stata sì ricca di vantaggi, sì scevra d'inconvenienti, sia stata una delle cagioni le più gravi che diedero impulso all'attacco dell'*apoplessia* incompleta con paralisi della lingua. Il malato cominciò l'uso delle frizioni di veratrina nell'autunno del 1854, con un buonissimo esito, contro alla sua cefalalgia, la quale in allora perdurava già da parecchi anni. Ei partì addì 15 novembre da Costantinopoli per Malta, e lungo questo viaggio si sospesero le frizioni, senza che la malattia facesse ritorno. Arrivato a Malta, ei le volle riprendere;

ma il suo medico (il sig. *Chetcuti*) si mostrò avversissimo all'uso della veratrina. Egli era d'avviso che la dura madre o la pia, se non pur la sostanza cerebrale, potessero trovarsi compromesse nel malato per conseguenza dei ripetuti attacchi della sua cefalalgia. Fu questa per certo che provocò, per quanto ci pare, le congestioni cerebrali, di cui il malato cominciò allora a soffrire per conseguenza dell'irritazione provocata dal dolore (« ubi irritatio, ivi affluxus »). Diffatti ad onta di due o tre salassi, praticati a differenti intervalli, contro queste congestioni nevralgiche, il malato, nel febbrajo del 1855, si vide tutt'a un tratto colpito da un'apoplessia, che principiò con una paralisi alla lingua e che non cedette se non dopo l'uso di più salassi, di purgativi, di ventose, ecc.

Non possiamo renderci ragione del procedere del dottore, che inibì al malato l'uso delle frizioni di veratrina, e sul solo *sospetto* (*peur*) dei sinistri effetti d' una intossicazione, malgrado i preziosi vantaggi che pur n'aveva avuto. Ma il medico doveva sapere, che dopo le esatte esperienze del sig. *Gebhort*, da noi sopra citate, la veratrina può adoperarsi nell'uomo esternamente per *dei mesi intieri* senza alcun altro inconveniente che un senso di caldo, di fitte e di bruciore, che in sulle prime occupa il punto sul quale fu fatta la frizione, e che solamente dopo le grandi dosi entrano in scena alcuni fenomeni d'intossicazione. Il paziente aveva cominciato l'uso della veratrina per consiglio del dottore *Tian* a due grani (incorporati a due oncie di grasso) e ne portò la dose a 18 grani senza inconvenienti. Si sa che la dose della veratrina è dai cinque agli otto grani per un'oncia di grasso, mentre *Turnbull* la diede a dieci grani con un'oncia di grasso, sul bel principio del trattamento.

Dopo tutto questo troviamo che poco giustificato e poco fondato era il sospetto del medico, che fece smettere al paziente l'uso della veratrina. Che se aggiungiamo, che la veratrina contribuì a guarir la cefalalgia per due volte (pag. 21

e 23) e la nevralgia bracchiale irradiata, non possiam che raccomandare la *ripetizione di queste frizioni*, sì feconde di buoni risultati, contro alla *nevralgia bracchiale primitiva* ed eziandio contro alle *diverse nevralgie irradiate*. In una malattia sì inveterata e sì pertinace, nella quale tante medicazioni esterne ed interne hanno, secondo l'Autore, pienamente fallito, bisogna ritenere ed adoperare un mezzo buono in qualche parte, non solo per secondar l'adagio del *melius remedium anceps quam nullum*, ma perchè la veratrina ha mostrato d'essere atta a domare gli accessi dolorosi ed anco di sospenderli per qualche tempo.

Allato di questa *medicazione esterna*, ci permettiamo di consigliare al malato di provare uno dei mezzi più eroici e quindi più efficaci. È l'*arsenico*. Si conosce da tempo la virtù antinevralgica delle preparazioni arsenicali a dosi rifratte, ed essa è bastantemente dimostrata con molte osservazioni autentiche. L'arsenico è superiore alla chinina (come sopra lo dicemmo) in questo, che mentre questa guarisce sovente gli accessi nevralgici colla sola sua potenza antiperiodica, l'arsenico si mostra efficace anche contro alle malattie periodiche ribelli, che fin allora abbiano resistito alla chinina.

Il potere fortificante e corroborante dell'arsenico, a dosi rifratte, nelle malattie nervose associate a grande irritabilità, ne spalleggia l'uso massime nel nostro caso, in cui il paziente, attesa la lunga durata della malattia, attese le irradiazioni molteplici primarie e secondarie, attesi gli attacchi d'angina pectoris, d'apoplessia, di gotta, ecc., si vede in balìa ad una eccitabilità del suo sistema nervoso, che col tempo può logorargli tutta la salute. Ora precisamente questa irritabilità nervosa, la quale fa sì che le vicissitudini atmosferiche dispieghino un influsso notevole sulla produzione degli accessi e che ci è appalesata dal triste privilegio, di cui fruisce il malato, di provocare a volontà gli accessi col tocco del plesso bracchiale affetto, ci sembra offrire una in-

dicazione bastevole per giustificar l'uso delle preparazioni arsenicali. Noi dunque osiamo proporre al malato di prendere della tintura o soluzione arsenicale di *Fowler* a 4 goccie (nell'acqua di menta), dapprima due volte al dì (dopo pranzo e dopo cena) e d'aumentare ogni due settimane la dose a sei, sette, fino ad otto goccie della soluzione. Non occorre dire che il malato deve tener di vista le precauzioni necessarie per l'uso dell'arsenico. — Finalmente se il malato potesse aver l'occasione di far uso dei bagni della Germania, noi sceglieremmo per lui, fra le terme raccomandate contro alle nevralgie, le acque di Wiesbaden e quelle di Schlangenbad (nel ducato di Nassau), onde prendervi i bagni, la cui influenza calmante e sedativa, nei casi inveterati di nevralgia, venne constatata da molti dei nostri ammalati.

Conclusione.

Noi ci siam cimentati a rispondere alla quistione proposta dalla Sezione medica della Società d'incoraggiamento di scienze, lettere ed arti. Tal risposta è lungi dall'essere sufficiente e completa, per guisa, che noi non ci azzardiamo che ad intitolarla quale un semplice *Saggio* d'una monografia sulla nevralgia bracchiale. Arrivati alla conclusione, sentiamo il bisogno di aggiungervi ancora alcune riflessioni, le quali varranno forse a giustificare in qualche parte il punto di vista, che noi abbiamo adottato e ritenuto a tracciare il piano della presente Memoria.

Abbiamo dato un'ampliazione un pò troppo grande alla nevralgia bracchiale, comprendendovi non solo tutte le specie che fondansi su delle accuse interne, ma eziandio quelle che dipendono dalle cause esterne. Non possiamo difendere questo procedere dalle accuse che vi si potessero fare se non coll'analogia patogenetica. Considerando le altre affezioni dei nervi, come le paralisi, le convulsioni, le aneste-

sie, ecc., rimarchiamo che il modo abituale adottato dai nosologi per raffigurare queste malattie nervose eguaglia press'a poco il da noi scelto per la nevralgia bracchiale. Quando non fia che si osi rigettare dall'elenco nosologico della paralisi, dell'amaurosi, ecc., le specie che vi si trovano provocate da delle cause esterne, organiche, materiali, come, per es., l'amaurosi traumatica, la paralisi in conseguenza di degenerazione grassa, ecc., altrettanto, a parer nostro, non si avrà più il diritto di bandire dal dominio della nevralgia queste forme che riconoscono per loro cause una nevrite, perinevrite, nevrilemite, ecc., e che risultano da una lesione traumatica, da un nevroma, da un raffreddamento, ecc. La aggiustatezza di questo punto di vista apparrà ancor più chiaramente considerando la grande analogia che, riguardo alla sede, all'andamento, all'irradiazione, alla terminazione ed anco alla terapeutica, domina fra le nevralgia eccitate dalle cause esterne e dalle interne. Questa rassomiglinnza ci sembra essere un motivo sufficiente per tracciare insiememente queste due serie della nevralgia bracchiale. Difatti noi abbiam visto, che la forma meccanica offre spesso dei parossismi dolorosi ben ricisi e delineati, con tregue complete, un decorso prolungato per diversi anni, delle irradiazioni nervose, dei fenomeni isterici; e finalmente osservammo che una medicazione puramente interna, con dei mezzi alteranti, riuscì talvolta a raggiungere la guarigione perfetta della nevralgia bracchiale traumatica che aveva resistito fin allora a quasi tutti i mezzi della medicazione esterna e chirurgica. Questi buoni risultati d'un trattamento generale per le nevralgie meccaniche ravvicinano il nostro punto di vista a quello che, p. e., considera l'amaurosi traumatica quale una nevrosi, la quale, ad onta della sua natura e della sua origine esterna, cede tuttavia ad un trattamento generale, secondo ch'è provato da qualche osservazione del sig. *Stanley* (« Medic. Transact. », 4 sett. 1854), il quale vide dissiparsi l'amaurosi traumatica in seguito ad un

trattamento mercuriale e massime della salivazione. Noi abbiamo appena bisogno di qui ricordare le guarigioni complete di qualche caso della nevralgia bracchiale traumatica per lo ptialismo mercuriale, di cui sopra favellammo.

Ma il programma stesso della quistione proposta ci sembra in qualche modo racchiudere la giustificazione del nostro procedere; giacchè il programma dimanda che, trattando della nevralgia bracchiale, si abbia riguardo sulla controversia della nevrite e della nevrosi. Tutta la dottrina delle nevralgie guadagnerà molto in precisione, quando vogliasi decidere di raffigurare sotto questo doppio punto di vista, chirurgico e medico insieme, eziandio le altre specie, come la trifacciale, ischialgica, ecc.

Non vogliam tuttavia inferirne, che gli autori, i quali dopo di noi occuperansi delle nevralgie, siano obbligati ad abbandonare l'antico sistema ch' è quello di limitare le proprie ricerche al dominio delle nevralgie meramente dinamiche o nervose, ma opiniamo che un nosologo coscienzioso dovrebbe per l' avvenire preferir di fare un trattato completo di tutte le nevralgie, sieno pur desse provocate da cause esterne o lo sieno da interne, invece di battere l'antico calle e di contribuire così alla confusione delle idee, lasciando scomporre il dominio delle nevralgie in due campi apparentemente discordi, fra i chirurghi ed i medici, che se ne disputano il terreno. E davvero questa cosa la si mena buona oggidì, trovando talor nelle opere mediche, talora nelle chirurgiche, dei capitoli consacrati alla dottrina delle nevralgie.

Ora, giusta il nostro punto di vista, noi ci adoprammo a conciliare maggior precisione all'idea della nevralgia bracchiale, trattandola sotto il doppio rapporto della chirurgia e della medicina. Per conseguenza fummo costretti a delineare tanto le forme, che risultano da cause *esterne* (nevralgie anomale di *Chaussier*), quanto quelle che dipendono dalle cause *interne*.

Dopo una breve narrativa istorica dei progressi fatti dallo studio delle nevralgie bracchiali da *Cotugno* in poi, e sullo sviluppo dell'idea della nevralgia *anomala* da *Chaussier* in poi, cosa che forma il soggetto della nostra introduzione, ci provammo a tratteggiare la descrizione della nostra affezione da cause esterne ed interne in due parti corrispondenti della nostra Memoria. Suddividendo le cause esterne in due ordini, in *meccaniche* ed in *reumatiche*, noi procurammo di raccogliere in un primo ordine tutte queste forme, che dipendono sia da una contusione, sia da una commozione, o da una lesione traumatica, o finalmente da tumori nei nervi del plesso bracchiale. Abbiam dato compimento a questo capitolo con un riassunto nel quale compendiammo i dati principali, che risultarono dalle nostre ricerche sulla nevralgia bracchiale meccanica.

Nel secondo ordine, che abbraccia la nevralgia bracchiale *reumatica*, dopo d'aver giustificato il nostro processo di allogare le cause reumatiche a lato alle meccaniche fra le esterne, e ciò sotto il punto di vista dell' etiologia che presiede alla classificazione generale da noi adottata, insistemmo sull' anatomia patologica, sulla sintomatologia (ove abbiamo emesso la nostra opinione intorno ai punti dolorosi di *Valleix* e sul loro valore reale), sulla diagnosi differenziale della nostra affezione e del reumatismo muscolare del braccio, sul trattamento e sulla divisione secondo la sede anatomica nel nervo circonflesso, cubitale, radiale e nei nervi della mano e suo nodello, dove stabilimmo una novella specie sotto il nome di *nevralgia bracchiale delle lavandaje.*

Nella seconda classe che ha per soggetto le cause *interne*, ritenendo sempre a perno di classificazione generale il rapporto etiologico, e per la divisione speciale il punto di vista del diagnostico anatomico, noi abbiamo creato dopo le date storiche e patologiche ed altresì dopo le ricerche anatomiche e cliniche, la specie della nevralgia brac-

chiale *simpatica*, che è l'effetto delle malattie sì precordiali, come polmonali; ed insistemmo massimamente sul rapporto della tubercolizzazione dei polmoni per la produzione di questa nevralgia.

Poi discorrendo della nevralgia bracchiale *deuteropatica* e dividendola in tre specie, a seconda delle malattie protopatiche, da cui ponno essere figliate, vale a dire, l'isteria e la clorosi, l'intossicazione saturnina e la irritazione cervico-spinale, cercammo di basare questa divisione e di giustificarla da ogni lato, sia colle ricerche istoriche, sia colla sintomatologia, sia col trattamento, sia finalmente con un acconcio rendiconto di fatti.

Finalmente nel terzo ordine, che rinchiude la nevralgia bracchiale *idiopatica*, abbiamo pronunciato il nostro parere nelle riflessioni preliminari sull'idea della nevrosi, indi tratteggiammo la sintomatologia in generale e la cura, procurando per così dire di dare un sunto della *materia medica* esterna ed interna della nevralgia bracchiale idiopatica. Dividendola in *acuta* e *cronica*, la cui messe pratica non è sì ferace d'osservazioni, come parve volersi credere fino al dì d'oggi, arrivammo dopo un'enumerazione delle medesime, finalmente alla descrizione del caso del sig. N. N., contenuto nell'*Histoire d'une névralgie*, del quale abbiamo dato un'analisi critica, qualificandolo come una nevrosi dolorosa o una nevralgia idiopatica cronica del nervo radiale, con molte irradiazioni primitive e secondarie, e terminando questa parte della nostra Memoria colla terapeutica da noi proposta per questo caso, siccome la conveniente ed appropiata conforme la nostra esperienza.

Ci si muoverà forse rimprovero d'aver data un' estensione troppo grande alla prima parte della nostra Memoria, massime alla descrizione delle nevralgie bracchiali meccaniche, ed alla enumerazione troppo dettagliata dei primi 45 casi ivi descritti.

Ma noi abbiamo già procurato di rispondere a questo

rimprovero e di prevenirlo col dire, che sono precisamente le nevralgie bracchiali meccaniche quelle che spiccano e che si distinguono favorevolmente dalle altre specie (reumatiche, simpatiche, deuteropatiche, idiopatiche) per un'impronta caratteristica più marcata della sede anatomica dell'affezione nei differenti tronchi e rami del plesso bracchiale.

Laonde egli è riguardo al punto di vista della diagnosi, raccomandato dal programma (« non dimenticando la diagnosi differenziale delle nevralgie dei varii tronchi nervosi, che possono esserne sede »), che noi ci adoperammo di dare maggior estensione alla descrizione ed al rendiconto pratico dettagliato della nevralgia bracchiale meccanica, della quale talune specie, per es., la flebotomica e la nevromatosa si trovano qui descritte per la prima volta. Per la necessità da noi stessi impostaci, di tratteggiare qui ogni volta previamente la descrizione anatomica dei nervi affetti, ci trovammo costretti d'aumentare alquanto l'estensione di questa parte.

Tuttavia il riguardo alla diagnosi della sede anatomica non ci tolse d'insistere colla accuratezza ch'era per noi possibile sul punto di vista della *terapeutica*, e non trasandammo di tracciare il trattamento speciale di cadauna specie della nevralgia bracchiale. Sul proposito del trattamento della nevralgia bracchiale idiopatica, noi cercammo di dare una descrizione, per quanto ci parve, abbastanza completa della medicazione esterna ed interna per questa malattia.

Se non si trova lo stesso novero d'osservazioni per la nevralgia bracchiale reumatica ed anco per le nevralgie bracchiali della seconda classe, ciò dipende dall'aver visto qui fallirci la maggior parte delle osservazioni, dacchè il difetto dei dettagli i più essenziali spesso ce le rendevano inutili. Del resto vogliasi riflettere non essere, che una trentina d'anni che *Giuseppe Frank*, forse il più gran co-

noscitore della letteratura antica e moderna in medicina, videsi astretto a soggiungere, che il numero dei fatti relativi alla nevralgia bracchiale era al suo tempo (1822) si tenue da poterne appena coprire due pagine (« ut vix duæ de iis paginæ repleri possint »). Altrettanto, vent' anni dopo, M. *Valleix*, nel 1841, lagnavasi ancora che la nevralgia cervico-bracchiale, della quale ei non era alla portata di citare che undici osservazioni, non potesse venir descritta in una maniera precisa per *l'absence presque complète des travaux antérieurs et par la rareté des faits.*

È precisamente questa rarità dei fatti che ci tolse di porgere un largo campo al rendiconto pratico nel nostro Saggio. Se ci si vorrà rimproverare di avere scelto il modo di citare per ogni specie di nevralgia bracchiale un certo numero di osservazioni, risponderemo, che la medicina esatta e razionale di tutti i tempi non disdegnò giammai di seguire questa via, spesso un pò faticosa, è vero, ma soda e feconda, e ch' essa attribuì mai sempre un valore straordinario alle osservazioni accuratamente istituite. Realmente la medicina non si arricchì se non di fatti: simile a tutte le altre scienze naturali ella vide crescere il suo patrimonio e rassodarsene le basi, non per altro che col soccorso dei suddetti. Attaccandoci a questi cardini della medicina scientifica, crediam cosa indispensabile il basare le nostre asserzioni ed altresì le nostre divisioni talora a primo aspetto apparentemente un pò troppo azzardate, per quanto alle diverse sorta etiologiche della nevralgia bracchiale, sopra un numero sufficiente d'osservazioni per massima parte assai corrette. Finalmente il metodo dimostrativo con degli esempii, quantunque non sia sempre si corto e sì conciso, almeno nella nostra scienza medica, siccome lo si crede, tuttavia è il più efficace, e noi possiamo citare il famoso adagio del filosofo romano che dice:

« Longum iter per præcepta; breve et efficax per exempla ».

Delle ferite che riportano i cannonieri se parte il colpo nell' atto di caricare il cannone ; *Brevi osservazioni del cav.* **CORTESE**, *Ispettore sanitario.*

Bologna, 10 Agosto 1860.

Le ferite d'arma da fuoco presentano un campo sì vasto d' osservazioni pratiche, che non è mai soverchia la fatica del registrarne gli svariati accidenti. Se è tanto raro trovarne due che s'assomiglino in tutto, quando sono prodotte dalla medesima causa offensiva, non farà meraviglia se sono infinite le varietà secondo il variare della medesima. Laonde non v' è forse alcun' altra parte della chirurgia, quanto questa , che alle cognizioni generali addomandi l' accoppiamento d' un raffinato tatto diagnostico, e talvolta anche d'un certo ingegno inventivo nelle relative medicazioni.

Fra le molte maniere d' offesa a cui va soggetto il soldato , non è per buona sorte molto frequente quella che procede dalla improvvisa e inopinata esplosione del cannone durante la manovra del caricarlo : perchè fra i rari pregi della nostra artiglieria si devono ascrivere non soltanto quelli che riguardono l' arte tecnica, ma sì anche le sagge previdenze per l' incolumità del cannoniere. Malgrado ciò, qualche disastro ebbesi ad ora ad ora a lamentare ; e ciò che più fa meraviglia, non tanto nelle fazioni di guerra, quanto nelle esercitazioni campali, o nelle salve d' onore.

Il disastro suole accadere, ch' io mi sappia, negli ultimi colpi ; forse in parte per effetto del progressivo riscaldamento del pezzo, ma più probabilmente per un pò di trascuranza del cannoniere nel ripulimento del fondo della sua cavità. Rimangono ivi talvolta ancora accesi alcuni frustoli di carta o di straccio, i quali, malgrado l' otturamento del focone, riprendono lena allorchè la nuova carica spinta dentro produce una corrente d' aria fra essa e la parete del

tubo, che li ravviva, e li rende atti a comunicare il principio d'ignizione a qualche granello di polvere. Allora il colpo parte prima che l'artiglieria abbia avuto tempo d'estrarre il calcatojo, e questo lungo e grosso strumento assume le parti di projettile, e percuote la mano col massimo della sua violenza.

La mano può essere soggetta a diversi gradi di offesa, secondo il rapporto in cui si trova coll'asta del calcatojo. Se vi è strettamente contratta sopra, come fa quando esercita un grado elevato di forza, è cosa evidente che il disco di quello stromento la percuote tutta intera, con tanta maggiore veemenza, quanto più grande è la forza contraria ch'ella era in atto di esercitare. E in questo caso essa viene fracassata, con espansione periferica delle sue parti, alcune delle quali rimangono lacere e divelte, senza speranza neppure di parziali risparmi. Quando per converso il colpo sorte mentre ha rilasciato la presa, o si appresta a ritirare il calcatojo dal tubo del cannone, la percussione che soffre può essere limitata a qualche parte del membro, e permettere ancora, in mezzo alle lesioni che ne derivano, di ottenere la conservazione delle altre.

Fra le regioni della mano che restano in massima più danneggiate, ed esposte alla perdita totale, è per certo il pollice col suo metacarpo; come quello, che trovandosi in opposizione colle altre dita è sempre colpito da solo, senza poter contare sull'appoggio e sulla protezione di queste. Nei pezzi d'artiglieria di piazza, la cui carica si effettua sempre per l'opera simultanea di due cannonieri, l'uno collocato a destra, l'altro a sinistra (stante la gravità del calcatojo), ivi pure è il pollice dei due artiglieri che rimane lussato, e fracassato a preferenza delle dita residue; sebbene il grado di offesa d'ambidue possa essere notevolmente diverso; perciocchè per la vicinanza alla bocca del cannone e per la maggior forza che impiega debba esserlo sempre maggiormente quello di destra colla sua destra mano che

quello di sinistra che espone la sua sinistra a maggiore distanza.

Però, qualunque sia il grado di distruzione, o di semplice contundimento che sostenga la mano, dev'essere ben raro il caso che gli effetti della percussione violenta non si propaghino molto oltre alla regione ferita, cioè lungo l'avambraccio, le articolazioni del cubito, e l'omero stesso. Nei cinque casi da me veduti, e di cui esporrò qui sotto compendiosamente la storia, si è verificata questa asserzione, malgrado la diversità manifesta e notevole delle locali alterazioni. Direbbesi quasi, che ove l'integrità della mano venne meno profondamente alterata, cioè dov'essa ha meglio resistito alla forza distruttiva del projettile. ivi si resero più patenti i disordini lontani, e costituirono forse la parte più difficile e lunga del trattamento curativo.

La meccanica animale di questo membro nell'atto della manovra spiega chiaramente, a mio giudizio, questo fenomeno. Se tutte le potenze muscolari che rivestono lo scheletro del braccio fossero in istato di quiete durante l'urto della causa offensiva, l'azione di questa si limiterebbe al luogo dove colpisce o tutto al più nelle provincie circostanti, come farebbe una palla da cannone che frange e demolisce. Ma siccome nel caso nostro la mano è tenuta fortemente fissa all'avambraccio per l'azione simultanea de' muscoli radiali, ed ulnari, tanto da rappresentare nell'istante della forza un pezzo solo: siccome tanto essi che il lungo supinatore scavalcano l'articolazione del cubito, e sono inseriti sull'omero, facendosi in qualche modo congeneri dei motori dell'avambraccio, per fissare l'articolazione anzidetta, così ne deriva che, durante l'azione di forza, mano, avambraccio ed omero sono in attitudine simultanea, modificata più o meno nei gradi di flessione, ma pur sempre abbastanza solidaria finchè quell'azione perdura.

Laonde succedendo un urto grandissimo alla regione del carpo, malgrado lo sfracellamento, o la lussazione d'uno o

più diti, si ha pur sempre per effetto immediato la trasmissione dell' urto lungo le ossa dell' avambraccio; essendochè sia, o debba essere, raro e inconsueto il caso di strappamento totale della mano. Questa propagazione della scossa segue naturalmente la direzione del radio a preferenza, siccome quello che presenta al carpo la massima parte del piano articolare, e si trova nello stesso rettilineo della regione tenare e del pollice, che agiscono nella manovra colla massima forza. Se il carpo si sfasciasse e lussasse, è probabile che cesserebbe in esso la causa che tende alla distruzione del membro: ma nei cinque casi da me veduti, quel piccolo edifizio osseo è rimasto al suo posto, probabilmente in grazia delle molte sue articolazioni, della mobilità dei suoi due ranghi, nonchè della cooperazione muscolare che lo fissava ne' suoi rapporti coll' avambraccio. Io crederei che questo fosse a ritenersi il caso più naturale e più comune. Sotto quest' attitudine di forza è più facile che si rompano le due ossa dell'avambraccio, di quello che abbia a lussarsi il carpo nelle sue corrispondenze anatomiche col medesimo.

Da tutto ciò si deduce, che la violenza dell' urto va ad estinguersi all'articolazione del cubito. Se questa resiste, le ossa dell' avambraccio rimangono fratturate verso il terzo inferiore, o ambidue simultaneamente, o il solo radio per le ragioni poc' anzi dette; se queste ossa rimangono illese, allora sono molto probabili, se pure non costanti e necessarie, le decomposizioni del congegno articolare del cubito stesso. Tali scomponimenti si riducono: alla lussazione del capitello del radio da' suoi rapporti coll' omero; alla frattura del processo coronoide dell' ulna; alla fessura obliqua dell' estremità dell' omero, con cambiamento delle relazioni di contiguità coi piani sottostanti. Così almeno finora mi accorse di rinvenire nei casi osservati. E prendendo questi per tipo dei congeneri, compendio le forme delle lesioni lontane dal punto immediato della percossa, nei seguenti

cinque modi di complicanza, astrazione fatta dal guasto più o men grave che sopporta la mano:

1.° Frattura unica della diafisi del radio: in generale al 3.° inferiore, e più probabilmente poco sopra il margine del muscolo quadrato pronatore.

2.° Frattura dello stesso osso complicata a sconnessione del capitello articolare nei suoi rapporti coll'omero.

3.° Frattura simultanea delle due ossa dell'avambraccio, generalmente obliqua, rimanendo in un livello inferiore quelle dell'ulna.

4.° Incolumità della diafisi delle ossa dell'avambraccio, e sconnessione o frattura nelle articolazioni del cubito.

5.° Frattura semplice simultanea dell'avambraccio, e della inferiore estremità dell'omero.

In nessun caso mi accadde di vedere scomposta l'articolazione scapulo-omerale, e non la crederei possibile, senza una azione più diretta del colpo a quella provincia del membro.

Tutte queste considerazioni potrebbero parere superflue, se non avessero per iscopo essenziale di fissare l'attenzione del pratico nella diagnosi di tali ferite e da questa dedurre le indicazioni curative più ragionevoli ed efficaci. Imperciocchè quando lo sventurato è trasferito all'ospedale, la sua parte offesa è ormai difformata da spandimenti intercellulari, che oscurano sì fatte lesioni lontane; tanto maggiormente se non avvennero accavallamenti, o deviazioni notevoli. Quei gonfiamenti del membro devono mettere tanto maggiore sospetto, quanto più integre sono rimaste le parti vicinissime al sito della percossa. Se l'esame del membro avesse luogo subito o poco dopo l'accidente, si scorgerebbe di leggieri quella effusione circoscritta che succede immediata dopo la frattura d'un osso anche poco voluminoso, ed a cui prendono parte le fibre lacere dei muscoli che vi erano inserti. Nei casi d'imperfetto slogamento articolare la tumefazione irregolare non diffusa alla porzione sottostante del

membro, indicherebbe da sola, che ivi si è fatta una lesione. Ma quando trascorsero anche poche ore dall'epoca del disastro, altro genere di versamento si mescola all'anzidetto, invade uniformemente l'intero membro, e lo tumefà abbastanza equabilmente dappertutto.

Certo alla formazione di questo materiale che s'infiltra a poco a poco nelle cellulari, concorre alla lacerazione di vasellini d'ogni genere appartenenti ai tessuti, che soffersero una scossa così violenta e generale. Nell'esame dei pezzi amputati si trovano qua e là piccole raccolte cruoriche, che accennano a rotture vascolari, e che sono nicchiate non soltanto fra le cellulose più abbondanti che stanno fra i muscoli, ma sì anche fra le lamelle più tenui che cingono i lacerti del muscolo stesso. Oltrecciò un materiale più tenace e biancastro, dimostra stravenamento di plasma fibrinoso, che non può confondersi colle semplici edemazie. Ma tutto questo materiale suffuso non è a mio giudizio conseguenza esclusiva di lacerazioni e rotture avvenute nel grembo di quei tessuti. Io lo credo anche un prodotto essenziale di quello stato di sospensione delle metamorfisi organiche intime dei tessuti, che è l'effetto naturale del commovimento del membro, e quasi direi d'un certo grado di paralisi che lo coglie. Questo stato paralitico può essere perciò causa di suppurazioni e di sfacelo, se le parti che ne erano colpite non si rialzano a poco a poco alla vitalità primitiva. Allora quel materiale passa pei gradi di decomposizione, che sono comuni ai fluidi animali non più governati dalle leggi organiche; e guasta e corrompe i tessuti fra i quali si trova racchiuso.

Molti avranno per certo osservato, nell'atto della amputazione, quanto da lunge si estendano queste alterazioni intime, che si rivelano in ispecialità nelle masse muscolari. Quando sì fatte operazioni si effettuano primitivamente in questi od in casi consimili, si avverte sempre un colorito rosso fosco nei muscoli, manifestamente diverso dalla tinta

vivace che sogliono avere in istato di vita normale; colorito che accenna ad un profondo injettamento capillare, nel quale predomina l'elemento venoso. Nelle amputazioni secondarie quelle masse carnose, sebbene lontane dal sito della lesione che abbia avuto per effetto la gangrena, o delle vaste suppurazioni, assumono una tinta, non soltanto pallida e sfumata, ma si veramente tendente al grigiastro, diversa in tutto da quel rossore dilavato dei muscoli anemici, non esercitati, od atrofici. A produrre cotesta tinta non ha a mio giudizio tanta parte l'assorbimento dalle suppurazioni, quanto la permanenza del materiale effuso fra i sarcolemmi, che in quel frattempo non ha potuto essere ripreso e rinnovato. Nel primo di tali casi la vegetazione suol essere rapida, preceduta ad un trasudamento abbondante di sierosità cruorica, in generale foriera d'una buona suppurazione. Ma nel secondo, lo sgorgo quasi immediato (cioè nelle prime ore dopo la medicazione) di un fluido acquoso sporco, non è pur troppo seguitato sempre da una marica normale: può con ragione temersi, che la forza vegetativa, manchevole in quei tessuti, permetta lo sviluppo della gangrena al moncone, o sia un indizio fra i molti dell'avvenuta infezion purulenta.

A sì diversi caratteri vuolsi aggiungere quello della attività muscolare che si pronuncia nell'istante del taglio. Nel primo caso i muscoli, sebbene soggetti ancora al commovimento determinato dalla causa offensiva, nell'atto che il coltello penetra nella loro sostanza palpitano fortemente, e si contraggono con una vivacità, che dinota una vitalità non profondamente intaccata. L'esagerata contrazione loro può anzi essere presagio di tetano; come mi occorse vedere in un austriaco ferito all'articolazione del cubito nella battaglia di Montebello, che ebbi ad operare l'indomani del suo arrivo nell'ospedale d'Alessandria, coll'amputazione dell'omero destro. Quando il coltello penetrò nelle carni del bicipite, la sua contrazione fu sì rapida, sì eccessiva, che la

massa tronca del muscolo con una contrazione subitanea simile ad una scossa elettrica si portò in un istante fino al collo chirurgico dell'omero, sotto forma d'una palla dura rotondeggiante; nè riprese il livello delle altre carni, se non dopo molte ore che la medicazione era compiuta. Questo individuo progredì nella cura regolarmente per ben sei giorni: al 7.° cominciò a sentire uno spasmo al moncone, che poco appresso si convertì in contrazioni tetaniche, così violente che sotto ciascuna balzava quasi fuori del letto; e ne rimaneva vittima nella notte seguente, circa 20 ore dopo le prime scosse prenunziatrici del tetano. — Quando invece si amputano quei muscoli scolorati a tinta sporca e grigiastra, una retrazione un pò energica non la si riscontra mai; ed è una prova che l'innervazione loro è considerevolmente scemata.

E poiché l'argomento mi porta su questo sentiero, io non devo ristarmi dall'accennare, come in questo genere di ferite la paralisi delle membra che si risparmiano alla amputazione, debba essere una delle conseguenze più ad esso esclusive, che ad altro qualunque. Dei cinque casi che narrerò più sotto, due ottennero la guarigione conservando il membro: ed ambidue restarono col braccio incapace di movimento per un tempo anche lungo dopo la sanazione perfetta delle parti lese. Questa paralisi non è da attribuirsi a quell'effetto dell'inazione muscolare che succede alle fratture anche guarite con perfetto coalito delle ossa, perciocchè quel plasma esuberante che incolla i muscoli circostanti alla frattura, e che comprende in sulle prime le loro fibre rotte, o maltrattate, è cagione soltanto di certo grado di rigidezza, che col tempo si dirada, lasciando le masse muscolari più tardi libere nei loro movimenti.

Questa paralisi del braccio del cannoniere, che sofferse un tale disastro, questa soppressione totale della azione contrattile delle sue potenze muscolari, io non so dire se arrivi fino alla estinzione permanente, dappoichè non ho po-

tuto tener dietro a lunga distanza di tempo a chi ne fu côlto. Certo mi sembra un soggetto degno di riflessione e di studio, perché sarebbe nullo il profitto che si spera dalla conservazione d'un membro, se questo membro dovesse rimanere nelle condizioni d'un organo parassito ed impotente.

Quando un colpo di cannone strappa un membro dal carpo, e che l'arte s'adoperi a regolarizzare la squrciatura, dandovi il carattere d'una ferita cruenta da taglio, le parti che si conservano restano pur sempre sensibili, ed atte a movimento, malgrado l'opinione comune, che quelle ferite siano seguite sempre da una commozione generale dell'arto. Resezioni fatte all'omero dopo ferite con fracassamento delle ossa, non hanno lasciato la paralisi della massa sottostante. Devesi per tanto ammettere che in queste esplosioni subitanee del cannone, e in quest'urto veemente dello scovolo contro la mano, mentre la muscolatura del braccio si trova in istato di contrazione attiva, succeda una tale vibrazione straordinaria, che l'apparato nervoso del membro ne rimanga guasto e pervertito. Pensare che la scossa si propaghi allo spinal midollo, e lo alteri in guisa da togliere la continuità di trasmissione coi cordoni che ne derivano, non sarebbe giusto e conforme alla natura dei sintomi; i quali si estendono soltanto a quella parte del membro i cui muscoli esercitavano la loro azione nell'istante dell'accidente. Tanto è ciò vero, che i muscoli della scapula, e lo stesso gran pettorale non restano paralizzati, malgrado che traggano i nervi dal plesso. Questo plesso bracchiale non sembra adunque soffrire per sè un perturbamento sì profondo, da doversi considerare per centro di quella paralisi.

Resta quindi che si ammetta; o la lesione dei singoli cordoni, ovvero una alterazione intima e stromentale delle terminazioni nervee, e in ispecialità di quelle che formano parte della sostanza del muscolo. Indagini anatomiche non furono fatte sinora bastevolmente accurate per riconoscere e stabilire in cosa consista il disordine dei detti cordoni. Ciò

che hanno offerto si riduce alle ecchimosi entro i nevrilemmi, in qualche tratto dei nervi anzidetti. E ciò non di meno si può ammettere come probabile un pervertimento delle fibrille loro, analogo forse a quella forma avvertita solo dal microscopio, che il *Rokitansky*, e più recentemente il *Demme*, hanno descritto col nome di vegetazione del tessuto connettivo del nervo. Lo che sarà a riconoscere dietro future investigazioni. Ma ad ogni modo non può essere posto in dubbio che le terminazioni nervose, le quali formano accompagnamento alle fibrille muscolari, e sulla fine del loro tragitto ne intersecano la direzione, soffrano una vera disorganizzazione, la quale, o si limiti ad esse, o si propaghi nei fasci che compongono, le renda inette a trasmettere il potere nervoso alle masse contrattili, di cui gli elementi possono del pari essere divenuti discontinui, o snaturati nell'interno dei sarcolemmi.

Le osservazioni ulteriori dimostreranno, se una paralisi di tal fatta, dipendente da intimo scomponimento degli elementi che concorrono alla formazione delle potenze motrici, possa ripararsi da sè, o coll'ajuto dell'arte, in modo da renderle idonee più tardi all'esercizio delle loro funzioni.

Osservazione 1.ª — *Fracassamento della mano destra e frattura del radio. — Amputazione dell'omero. — Guarigione quasi completa. — Morte per accessi secondarj.*

L'artigliere Falciola Antonio, robusto, ben complesso, di costituzione sana, nell'autunno del 1850 in una manovra sui campi di Solero (presso Alessandria) ebbe la sventura che il colpo partisse nell'atto che esercitava la massima forza nella calcatura della carica. La mano ne rimase orribilmente guasta; pollice ed indice rotti, lussati, cadenti coi loro metacarpi, con istrappamento di tendini, che penzolavano dalla squarciatura; il dito medio e l'anulare lussati anch'essi nelle loro metacarpiane articolazioni, ma non istaccati del tutto dai loro rapporti di contiguità col carpo; il

minimo ; solo rimasto a sito, ma senza fermezza, stanti le lacerazioni vastissime delle parti molli palmari circostanti. L'osso del radio rotto al quarto inferiore, con lesione dei tessuti molli prolungata in su dalla palma della mano, verso quella frattura; perdita di sangue per gocciolamento continuo, momentaneamente contenuto da un apparecchio di tamponatura e di bende.

All' arrivo del ferito nell' ospedale d'Alessandria ho conosciuto la neccessità della pronta amputazione dell' omero, non potendo contare sulla integrità e sul buon lavoro di riparazione dell'avambraccio, nel caso che l'avessi eseguita nella sua regione superiore. L' amputazione fu eseguita al terzo inferiore dell' omero, con rapidità, e senza sofferenze notevoli; e il moncone restò regolare e coperto di conveniente massa di carni; — talchè il progresso della cura continuò fino al 20.° giorno così felice, che il moncone già quasi del tutto cicatrizzato, non presentando più che una piaguccia superficiale grande come un centesimo, permetteva al Falciola di alzarsi dal letto, e di considerarsi come guarito.

Queste condizioni favorevoli in un soggetto indocile ed impaziente, furono forse la causa della sua morte. Perciocchè, malgrado i consigli del medico, il Falciola abusò del suo benessere, non si trattenne neppure di muovere senza riguardo il moncherino, e d' ajutarsi con esso, come potè, in qualche esercizio del corpo. Finchè avvenne che si formò un ascesso profondo in quel moncone medesimo, interessante gli strati sotto-muscolari, e perciò le parti molli più prossime all'osso. Ne seguì denudazione dell' omero, necrosi successiva; formazione di sostanza ossea intorno alla parte necrosata, disturbata da nuove e più elevate suppurazioni. A scolar quelle marcie fu mestieri moltiplicare i tagli fino in vicinanza all' ascella; ma non valsero a impedire gli assorbimenti; mediante i quali cominciarono i fenomeni toracici, il dimagrimento, l'abbattimento generale, con tutte le espressioni fenomenologiche della pioemia, sotto la quale tre mesi dopo dal principio degli ascessi fu fatto cadavere.

La sezione del pezzo amputato, oltre lo squarciamento della mano, e la frattura del radio con vasta lacerazione delle parti molli, aveva dimostrato lo spandimento incercellulare di sangue, lungo gl'interstizj muscolari del braccio; le piccole ecchimosi den-

tro la sostanza degli stessi muscoli, e il coloramento rosso cupo nelle carni del bicipite, bracchiale anteriore e tricipite, quale sarebbe conforme ad una prolungata strettura al dissopra dei loro ventri. L'infiltrazione ecchimotica si estendeva altresì lungo la guaina nerveo-vascolare.

Dopo la morte si rinvenne la diafisi dell' omero residuo tutta necrosata, e rivestita da un astuccio di osso nuovo; il quale, se non fossero sopravvenuti i molti ascessi, ed i fenomeni dell' assorbimento, sarebbe stato sufficiente a riparare la parte morta. Perciocchè quel pezzo necrotico potevasi di leggieri estrarre per la estremità tronca, quasi come da una guaina, per la lunghezza di ben dieci centimetri. Del che ho veduto un bell' esempio analogo nell'ospedale di S. Ambrogio in Milano, presso un amputato alla coscia per ferita d'arma da fuoco; dal quale fu estratto un pezzo di femore necrosato di ben 15 centimetri, con perfetto ristabilimento della salute di quel ferito. — Il pezzo del Falciola, da me conservato, è una prova, che la natura robusta di quest' uomo aveva adoperato a più potere per riparare quel profondo disordine locale; e vi rimase sopraffatta dagli assorbimenti marciosi, ai quali per la somma vicinanza ai tronchi primarii delle vene, gli ascessi della regione superiore del braccio sono prevalentemente soggetti.

È ancora un problema per me se quel tristo risultamento di una cura sì felicemente condotta fino al confine della guarigione completa, sia la conseguenza esclusiva della indocilità del soggetto, o veramente del lavoro tardo ma neccessario d' una commozione profonda dell'osso. Però ammesso anche questo, la necrosi avrebbe potuto avere un felice scioglimento, se l'assorbimento purulento non fosse stato un processo progrediente, che anticipò il lavoro di isolamento della parte morta. Merita forse qualche speciale attenzione la maggiore facilità a sì fatti esiti infausti delle lesioni delle estremità superiori a preferenza delle inferiori. — La loro vicinanza ai ceppi venosi che sboccano direttamente nel cuore, e conseguentemente i più diretti rapporti col polmone, possono giustificare la frequenza e letalità delle pioemie in seguito a vaste suppurazioni del braccio, e specialmente dell' omero e dell'ascella.

Osservazione 2.ª — *Frattura del pollice destro con lussazione del metacarpo corrispondente; squarciamento di parti molli. — Frattura del radio. — Scomponimento dell' articolazione radio-omerale. — Gangrena. — Amputazione secondaria. — Morte.*

Il 1.º maggio di quest' anno mentre si facevano gli ultimi colpi d'onore per l'arrivo di S. M. in Bologna, due artiglieri, spettanti al servizio dello stesso cannone, vennero colpiti dalla sortita della carica che prese fuoco durante la manovra. L'artigliere di sinistra fu ferito alla sinistra mano, e forma il soggetto della 4.ª osservazione. Quello della presente era l' artigliere di destra Guglielmetti Tommaso, soldato provetto e bravo, di costituzione ottima, e di uno spirito militare sorprendente. Ebbe il pollice della mano destra fratturato in più parti col suo metacarpo lussato e cadente, rimasto connesso alle parti attigue per lembi laceri di tessuto molle. I tendini pendevano staccati dalla larga apertura cutanea, la quale estendevasi in alto lungo la regione radio-carpiana palmare.

Un apparato di questa natura sottointendeva uno scomponimento notevole nell'edificio osseo del carpo, e forse anche in regione più lontana. Però la gonfiezza, sorvenuta rapidamente alla metà inferiore dell' avambraccio, oscurò ai primi periti dell' arte che lo soccorsero la gravità della lesione, e li indusse al semplice tecnicismo della completa enucleazione del pollice, della regolarizzazione della deforme ferita, e dell'applicazione d' un apparecchio contentivo con listerelle di cerotto, e con fasciatura circolare sulla mano e l'avambraccio.

La tumefazione dell' avambraccio essendosi aumentata di più, fu mestieri rallentare le fascie. e ricorrere a medicazione più semplice. Già al terzo giorno la piaga erasi fatta sporca e gangrenescente; all'ottavo gemeva icore fetido veramente gangrenoso, che scaturiva dal dorso della mano, ove la pelle, essendo intatta, appariva rigonfiata a vescica e sotto la pressione dava suono crepitante come d'aria racchiusa, che si sprigionava colla sanie espulsa fuori dalla apertura palmare. Un accesso di febbre a freddo con lingua impaniata era indizio, che quel lavoro di mortificazione già vasto e profondo minacciava l' integrità della econo-

mia generale. Intanto sulla superficie palmare dell' avambraccio era comparso un cordone roseo, duro, scorrente secondo la direzione della vena radiale e cefalica, e si perdeva al di sopra della piegatura del cubito. In questo stato non era più a pensare alla amputazione dell' omero; bisognava attendere che l' organismo si rilevasse da quell' abbattimento notevole, e potesse eliminare col soccorso dell' arte gli elementi assorbiti che conducono alla pioemia.

Le cure interne saggiamente amministrate rialzarono le forze, depurarono le vie digerenti, intantochè le frequenti medicazioni davano esito alle materie e tendevano a promuovere un qualche principio di vegetazione. Già l'articolazione radio-carpiana era affatto slegata, e la mano pendeva sostenuta appena dallo strato cutaneo; lo sgonfiamento progressivo dell'avambraccio aveva rivelato una frattura a scheggie del radio, rimasta inavvertita nella prima diagnosi e fonte d' una parte delle marcie che scaturivano; nel sollevare il membro s' era notata una mobilità non comune nel cubito; e tutte le parti di là in giù o poco o nulla sensibili. — I fenomeni interni avevano un'alternativa ora di tosse grassa con abbondante escreato purulento, ora di diarrea mucosa. Quando comparve un pò di luce in tanta densità di nubi minacciose, si consigliò l'amputazione dell'omero, la quale venne eseguita con perizia dal dott. *Massarenti,* dirigente il servizio nell'ospedale degli Abbandonati, il 19.° giorno di malattia.

Durante il taglio delle carni, si notò la tinta grigiastra del loro tessuto, e la loro contrattilità poco energica. La sensibilità delle parti non esaltata; forse anzi inferiore alla misura ordinaria; l' ammalato sostenne l' operazione senza dar segno di sofferenze acute, sebbene non trattato cogli anestetici.

I primi giorni che successero alla demolizione del membro diedero fenomeni d'una regolarità lusinghiera; cioè la ferita presentò lo scolo di un liquame grigiastro, che si convertì poscia in pretta marcia, i sintomi polmonari parvero miti, e accompagnati da sputo abbastanza concreto e copioso; le funzioni addominali proclivi ad eliminazioni moderate con abbassamento del ventre. Ma sulla ottava giornata l' escreato polmonare cominciò a scemare sensibilmente, e con esso altresì la secrezione della ferita amputatoria; un accesso improvviso febbrile a freddo diede indizio di assorbi-

menti nuovi e letali, e la morte finì quella scena al 10.° giorno, cioè alla mattina del 29.

L'anatomia del braccio amputato aveva dimostrato: che il carpo era totalmente staccato dal radio e dall'ulna per consumazione completa di tutti i legami organici; che le ossa del carpo e le metacarpiane tenevano ancora fra loro per una parte dei loro legamenti interossei; che il radio era rotto al terzo inferiore, con ischeggia voluminosa fra i due più grossi frammenti; ed ivi esisteva una vasca suppurativa riempiuta di liquame gangrenoso, e di stracci organici staccati dai pezzi ossei rimasti a nudo. Il capitello del radio, unito ancora col suo legamento anulare all'ulna, era privo della sua capsula articolare, con rammollimento dei tessuti circonvicini.

La sezione cadaverica diede i seguenti risultati: congestione passiva delle vene cerebrali. — Nel torace sinistro un versamento siero-purulento, prodotto da flogosi della pleura; quindi avvizzimento del polmone corrispondente, la cui superficie era velata da uno strato di linfa plastica disposta in forma di pseudo-membrana. — Torace destro libero da versamenti sierosi, ma il polmone di quel lato sparso e seminato di piccoli ascessi contenenti un pus giallognolo molto concreto. I bronchi fino alle più minute ramificazioni, occupati da sierosità purulenta, e offerenti la membrana mucosa ingrossata e molto rossa. — Cuore ed arterie maggiori sane. Vene maggiori, massime la cefalica del moncone, la subclavia e la interna jugulare, arrossata per injettamento manifesto delle loro tonache. — Un certo grado di rammollimento nelle spinal midollo. — Nel moncone si notò un ascesso piccolo e circoscritto al bicipite, ed ecchimosi ancora patenti nelle cellulari del muscoli.

Da questo fatto si deduce che la scossa aveva portato i suoi effetti fino alla parte superiore dell'omero; che l'unico mezzo di salvezza pel Guglielmetti era l'amputazione immediata, la quale si sarebbe decisa all' istante, se le esplorazioni avessero data la prova del facile a sospettarsi disordine superiore al sito della percossa; che, ritardata, diede luogo alla flebite, alla gangrena, agli assorbimenti, ed ai

guasti viscerali, che resero inutile l'amputazione secondaria.

Osservazione 3.ª — *Fracassamento della mano destra. — Frattura complicata obliqua dell'avambraccio con pestamento dei tessuti molli. — Amputazione primaria. — Gangrena al moncone. — Guarigione.*

Nell'autunno del 1854 in una finta battaglia operatasi sulle colline di Valenza, un cannoniere, di cui ora non ricordo il nome, venne côlto dalla stessa sventura dei precedenti, nell'atto di esercitare il massimo grado di forza. Quindi il guasto del suo braccio fu molto maggiore che nei casi sovraccennati. Tutte le dita della destra mano erano rotte, lussate, cadenti, con istrappamento di tendini e pestamento di parti molli; le due ossa dell'avambraccio rotte a scheggie obliquamente, cioè il radio più in alto, verso il 3.º inferiore, l'ulna al quarto inferiore; le parti molli che le circondavano e specialmente le interossee peste e lacere con lesione dell'arteria cubitale. Un bendaggio circolare era stato ravvolto intorno al membro fino alla spalla, sostenendo le ossa della mano e dell'avambraccio con ferule, stantechè mancando sul luogo l'apparato d'amputazione, si sperava far trasportare l'infermo in Alessandria per operarlo in quello spedale.

Quando vidi quel disgraziato, mi accorsi che la perdita di sangue era tanto continua, che non sarebbe giunto al suo destino senza pericolo d'arrivarvi svenato. Consigliai la demolizione delle parti non più conservabili, la legatura dei vasi rotti, e il suo trasporto immediato, persuaso che in questo modo avrebbe evitato per lo meno gli effetti della lenta emorragia. Il quale consiglio essendo stato accolto e seguìto, egli giunse all'ospedale senza perdita ulteriore alle 5 di sera. Il disagio sofferto e l'abbattimento apparente fecero prevalere il giudizio di ritardare l'amputazione dell'omero all'indomani mattina; operazione che venne infatti compita verso le 10 antim., circa 19 ore dopo il tristo accidente.

La sezione delle parti molli che circondavano l'omero diede a conoscere che le carni erano colorite profondamente, ed inzuppate di fluido rosastro bruniccio, in modo affatto diverso da quello

che appaja nei muscoli freschi ed incontaminati. Perlocchè pochi dì appresso il moncone fu preso da gangrena: le cellulose sottocutanee ed intermuscolari si risolsero in liquore grigio e putrescente che minacciava d' invadere le parti superiori del manichetto e più pericolosamente ancora la guaina de' vasi. Fu dato ricorso senza indugio alla pietra caustica, colla quale furono tocche le superfici invase del processo dissolutivo, e la gangrena si arrestò con tanta fortuna, che si potè dopo lunghe ed assidue medicazioni conseguire la cicatrice abbastanza regolare, malgrado le distruzioni portate dalla gangrena e dal caustico.

È probabile che se si avesse potuto eseguirsi l'amputazione sul campo, si sarebbe evitato il pericolo della gangrena; perciocchè durante quelle ore di riposo ha potuto raccogliersi molto materiale stravenato fra le fibre de' muscoli, e nel tessuto connettivo delle loro guaine, e preparare la macerazione di quegli organici ordimenti, e la successiva loro mortificazione.

Osservazione 4.ª — *Frattura e lussazione nel pollice sinistro, con isquarciamento delle parti molli interdigitali. — Lesione delle articolazioni del cubito. — Cicatrizzazione. — Paralisi e storpiatura superstiti.*

Baldassare Farra, cannoniere di sinistra, compagno al Guglielmetti accennato nella osserv. N. 2, ebbe il pollice della sinistra mano fratturata nella sua prima falange, con lacerazione vasta de' tessuti molli circostanti, nonchè lussato il metacarpo corrispondente, mediante stracciamento delle carni interposte fra esso e il metacarpo dell' indice. Giunto all'ospedale, venne completata la demolizione di quel metacarpo, e regolarizzata la ferita in modo di poterne ravvicinare quasi a contatto i suoi margini, con listine di cerotto adesivo. Tutto il braccio, enormemente tumefatto fino alla spalla già dal primo suo arrivo nell' ospedale, venne rivestito d' una fasciatura circolare, che dovette ben presto esser tolta. Questa gonfiezza uniforme, scolorita, elastica, che andò cedendo a poco a poco mediante l' uso dei bagni ripercussivi, mascherò una lesione di contraccolpo all' articolazione del cubito, fatta manifesta molti dì appresso dallo sgonfiamento delle parti molli. Quella tumefazione sparì a poco a poco dal cubito in su fino alla spalla e

da quello alla mano, intantochè la cicatrice del pollice si andava compiendo: ma rimase ancora per buon tratto sensibile al cubito stesso, permettendo tuttavia di esplorarne il congegno. Ivi si scorse che l' ulna era rimasta intatta per tutta la sua lunghezza fino alla punta dell'olecrano; ma che il suo processo coronoide era probabilmente staccato dal carpo dell'osso, e spostato dalla contrazione del tendine del bracchiale anteriore. Un nucleo duro, prominente sul lato interno del tendine del bicipite, raffermava questo sospetto, molto più che un moto di lateralità dell'articolazione cubitale, non naturale in quell' unione per ginglimo, esprimeva la mancanza dell' ingranaggio articolare. Sotto i moti passivi si effettuava incompleta tanto l' estensione, quanto la flessione, la quale non oltrepassava il confine dell' angolo retto. Giunti al punto massimo di quei due moti si precepiva un urto, come di cosa che facesse ostacolo.

Il più rilevante difetto superstite a questa lesione fu la paralisi del membro. Il senso tattile rimaneva abolito ancora alla fine di luglio (epoca in cui il Farra uscì dall'ospedale) dal terzo inferiore dall' omero fino alla estremità delle dita; il moto soppresso del tutto nell' apparato generale de' muscoli che muovono l' omero, l' avambraccio e la mano. Egli non poteva esercitare alcun movimento se non co' muscoli della scapula, malgrado molti tentativi operati coi risolventi, coi balsamici, e cogli eccitanti nervini per riattivare l'energia dei nervi, e la contrattilità muscolare. Si speravano migliori risultamenti dalle fangature termali, verso le quali è stato diretto.

Osservazione 5.ª — *Forte contusione alla regione tenare — Frattura semplice completa al 3.º inferiore dell'avambraccio. — Frattura semplice dell'omero sopra i condili. — Gangrena. — Cicatrizzazione. — Paralisi.*

Nello stesso tempo in cui rimase ferito il cannoniere della 3.ª osservazione, un altro cannoniere della fazione opposta, mentre stava estraendo il calcatojo dal suo cannone, venne colpito dal medesimo projettato fuori dall'inopinata esplosione della carica. Il disco dello strumento urtò con veemenza contro la palma della mano destra e più particolarmente contro la regione tenare; la scossa

trasmessa lungo l'asse dell'avambraccio ruppe le due ossa di questo, e nel tempo stesso l'omero sopra i condili, un pò sotto al terzo inferiore. Questa seconda frattura deve essere stata la conseguenza del medesimo urto, dacchè nessuna visibile ammaccatura in quelle parti faceva sospettare l'azione d'una causa diretta. Del resto nessuna apparente soluzione di continuità nè alla mano, nè altrove. La qual cosa indusse da prima i curanti a trattare sì fatta lesione come una doppia frattura, prendendo per indicazione precipua il riposo della parte in una conveniente estensione mediante due fannoni, e l'applicazione di fomentazioni fredde locali.

Senonchè sul terzo giorno cominciarono a rivelarsi sulla regione tenare indizj chiari di gangrena, che crebbero rapidamente, e determinarono nei dì successivi una vasta piaga putrescente, diretta ad estendersi in sù verso l'estremità dell'avambraccio. Colla pietra caustica si è potuto arrestare quel processo distruttivo, non prima tuttavia che avesse consunte molte nobilissime parti molli della palma della mano, e la massima parte dei muscoli che circondano il metacarpo del pollice. Ondechè la cicatrice che ne risultò, dopo lunghissima cura, fu tanto deforme e connaturata colle parti dure sottostanti, da rendere la mano del tutto inetta ai proprj ufficj.

Durante il lavoro distruttivo della gangrena, e quello ben più lungo della riparazione, è evidente, che nessun apparecchio acconcio alle due fratture potè essere mantenuto in sede, e specialmente quello che avrebbe dovuto servire all'avambraccio. Le medicazioni molteplici nella stessa giornata, e la necessità di smuovere il membro per compierle con diligenza, rendevano impossibili le ferule palmari. Fu un istante in cui venne minacciata la distruzione delle stesse parti molli prossime a questa frattura. Ciò non di meno la docilità del malato, e la buona posizione data alle parti rotte, fruttarono un callo osseo abbastanza normale, da cui avrebbe il membro conseguito una attitudine soddisfacente per prestarsi a qualche uso efficace. — Ma quando fu compita la cura, dopo tre o quattro mesi di permanenza all'ospedale, quel braccio era rimasto un pezzo inutile, incapace di senso e di moto, soltanto governato dalle leggi vegetative, e bisognevole di sostegno, acciocchè col suo peso non fosse di disturbo alla persona. Vidi

quell'uomo qualche tempo da poi, e lo rinvenni nel medesimo stato: ignoro se il tempo e le cure successive abbiano risvegliato nel suo braccio maggiori elementi di vita.

Da questi fatti da me osservati, e da qualche altro di cui ho avuto conoscenza indiretta si può arguire, che un tal genere di lesione presenta dei caratteri particolari, ed un grado di pericolo e di gravità non comune alle altre offese derivanti da colpi d'arma da fuoco. Si potrebbero ridurre ai corollarj seguenti le considerazioni pratiche su questo argomento.

1.° Nessun'altra ferita di projettili apporta come la presente un sì alto grado di commovimento a tutto il membro. Lo stato di contrazione muscolare, in cui esso si trova durante l'azione offensiva, costituisce una specie di solidarietà fra la mano, l'avambraccio e l'omero, che è la cagione precipua e necessaria di questa commozione.

2.° Sì fatta circostanza obbliga il chirurgo ad estendere le sue esplorazioni a tutto il membro, qualunque sia la misura ed il grado della lesione manifesta alla mano. La trascuranza di questo precetto può essere causa, che la gangrena s'impossessi di una gran parte di esso, che le suppurazioni si generino sovra una base assai estesa, e per la scemata forza di reazione delle parti commosse dia luogo alla infezione purulenta, ovvero renda troppo tardo in altra guisa il soccorso dell'amputazione.

3.° In tutti i casi in cui la mano riescì squarciata e profondamente sconnessa, la sola disarticolazione di questa parte del membro, ed anche l'amputazione dell'avambraccio sono insufficienti ad assicurare la guarigione. Il coltello chirurgico cade sempre sovra tessuti infiltrati, più o meno guasti nella intima loro struttura in conseguenza della scossa che hanno sofferta, in guisa che anche indipendentemente dalla frattura delle ossa, e dal possibile sconnettimento delle articolazioni del cubito, il processo di riparazione riuscireb-

be assai problematico. Conviene sempre in questi casi amputare l'omero.

Quanto più presto l'amputazione sarà eseguita, e tanto più probabile ne sarà il buon risultato. Dei tre amputati sovra notati, forse nessuno sarebbe morto, se questa regola si fosse osservata. La morte del primo sembra doversi attribuire a circostanze estranee all'indicazione curativa: il secondo che guarì, poteva forse evitare l'ingruenza della gangrena, se fosse stato amputato qualche ora prima: il terzo aveva per certo tutte le probabilità di guarire se fosse stato assoggettato alla amputazione immediata.

5.° La tumefazione rapida e molto estesa del membro costituisce un criterio abbastanza sicuro della gravità degli sconcerti che si propagarono per tutta la estensione occupata dalla medesima. Ove non si riscontrino fratture nella diafisi delle ossa, bisogna sospettare pur sempre qualche lesione di contiguità o di continuità nel congegno articolare del cubito.

6.° Ove la lesione non apparisca tanto grave da doversi decidere tosto per l'amputazione, conviene però sempre star preparati ad esiti secondarj che renderanno il membro inabile alle sue funzioni. La paralisi osservata nei citati casi, comunque sia un esito molto spiacevole, non deve però far disperare della guarigione. I casi da me offerti sono troppo scarsi per dar luogo a conclusione sì sconfortante: e inoltre i mezzi curativi possono in progresso di tempo ottenere quei felici risultamenti, che la recente data della lesione non permette talora di conseguire. Per la qual cosa in sì fatti casi la cura conservativa sarebbe a mio giudizio un partito giusto e prudente.

Annotazioni pratiche di chirurgia, *del dottore* **ANGELO SCARENZIO.**

I.

Sette casi di fessura spasmodica all'ano, curati e guariti colla dilatazione forzata.

Cinque di queste osservazioni le raccolsi dalla mia pratica quando mi trovava a Mantova, le altre due mi vennero gentilmente comunicate dall'egregio collega ed amico dott. *Gio. Melchiori*, che meco divide il desiderio di vedere questo metodo più adoperato che non lo sia in Italia, ove quasi sempre, dopo avere perduto un tempo, che sarebbe stato utile, nell' uso dei narcotici, degli astringenti e dei caustici, si passa alla cura della malattia colla dilatazione graduata (*Marjolin*, *Velpeau*, *Gendrin*) o colla incisione dello sfintere (*Boyer*). Con questi due ultimi mezzi si riesce a svellere radicalmente il male, nè dovrebbero essere sostituiti da alcun altro se non si riuscisse ad ottenere diversamente l' identico risultato ma con maggiore prestezza e schivando noje al medico ed all' ammalato.

Perciò si può chiamare fortunata l' idea venuta a *Récamier* di sostituire ai metodi indicati la dilatazione forzata dello sfintere, che egli eseguiva introducendo celeremente e di viva forza gli indici nell'intestino retto, col loro dorso a contatto, e coi quali curvati ad uncino allargava l'ano; se le due dita non bastavano, ne introduceva di più e riuscì ad immettere nell'ampolla rettale tutta la mano, a formare ivi il pugno e ritirarla all'esterno così serrata. Riducendo a norme fisse questo metodo, spiccante per la sua rozzezza, *Nélaton* dice di penetrare coi due pollici nel retto e dopo avere fatto un punto d'appoggio colle altre dita sulle tuberosità ischiatiche, di divaricarli infino a che giungano a

contatto della superficie interna delle tuberosità ischiatiche. Il che per altro è forse ancora troppo.

A preferenza di tali manovre venne adoperato lo *speculum ani* ed io mi sono servito appunto di esso perchè non presenta difficoltà nell'introduzione ed agisce in modo istantaneo e sicuro. Se si trova un difetto in quell'istromento stà nel conservare anche quando è aperto la forma conica coll'apice nel retto, per cui se non lo si tiene ben fermo nella fatta introduzione, facilmente dalla contrazione dello sfintere è cacciato all'infuori appena si tenta dilatarlo. Basta l'essere avvertiti dell'inconveniente onde ripararvi; ciò nullameno per chi volesse evitarlo radicalmente, o si potrebbe far modificare nella primitiva struttura lo *speculum* ottenendo uno stromento a doppio uso, o farne costruire uno apposito e semplicissimo per la specialità dell' operazione. Di ciò parlerò più oltre. Riferisco intanto succintamente i fatti comprovanti la utilità della forzata dilatazione dello sfintere anale quando è preso da contrazione spasmodica.

1.° B......E...... da M......., domiciliata in Mantova, d' anni 20 e dedita alla prostituzione, veniva accettata nel riparto venereo del civico ospedale locale il 12 aprile 1858, per accidenti sifilitici primitivi all' ostio vaginale. Aveva pure una ragade ai dintorni dell' ano verso il coccige, causa di spasmo allo sfintere massime dopo le evacuazioni solitamente di materie dure. Non eravi alcun dato sicuro per credere quella ragade di natura venerea, ciò nullameno stante la specialità del soggetto ne nutrii sospetto, la curai come tale, ma rimase ostinata e da sola coi suoi molestissimi spasmodici incomodi, ed al 15 di maggio susseguente decisi di operarla. Posta l' ammalata sulla sponda del letto, nella posizione di chi deve essere operato per fistola all' ano, l' anestesiai profondamente col cloroformio, introdussi nell' intestino, fino alla loro base, le branche dello *speculum ani* trivalve e chiuse aprendole ivi repentinamente al *maximum* di loro dilatazione, cioè a quasi due pollici di diametro; se non che avendo incontrata pochissima resistenza da parte dello sfintere, e paven-

tando che la dilatazione potesse essere insufficiente, senza levare lo stromento immisi fra le di lui branche divaricate lo *speculum uteri* di consimile forma, levai il primo ed accrebbi la dilatazione a 3 pollici di diametro col secondo. Dalla fessura uscì qualche goccia di sangue; posi nell' intestino un leggier tampone di filaccie spalmate d' unguento, intanto che la paziente inconscia dell' operato si svegliava. Per quella giornata vi fu un pò di bruciore alla parte, nella vegnente l' operata ebbe defecazioni alvine senza molestia nè durante l' atto, nè in seguito ad esso, e la ragade guariva spontaneamente nel termine di 8 giorni.

Per ragioni indipendenti dalla cura la B.... stette nella divisione fino al 12 del vegnente luglio; uscendo, scelse a dimora un ricovero Pio, nè mai ebbe più a lamentarsi dei penosi incomodi che la travagliavano.

2.° Dusi Santo, da Mantova, d'anni 39, sarto di professione, ai primi dell'aprile 1859 si faceva da me visitare come sofferente di malattia emorroidaria. — Egli raccontava di avere patito di consimile affezione anche nel settembre 1857, e di esserne guarito con blandi mezzi nello spazio di 4 mesi, conservandosi sano fino al dicembre 1858; a quest'epoca i suoi incomodi erano tornati senza causa conosciuta e persistevano tuttora. Incominciavano a farsi sentire con un vivo bruciore compagno delle defecazioni ottenute a stenti, con materie figurate sottilmente, e costantemente seguite da un forte spasmo dello sfintere, capace a mettere il di lui organismo in convulsioni. Trovai, come mi aspettava, una ragade all'orificio anale; era verso il *coccige*, a lato di un sacchetto emorroidario, ed al giorno 4 dello stesso mese la operai colla dilatazione forzata. Siccome però l'infermo sembrava profondamente cloroformizzato e non lo era, così appena incominciai la divaricazione delle branche dello *speculum*, egli balzò sul fianco respingendolo fuori dall'ano che avea raggiunto solamente un pollice di diametro. Con tutto questo il Dusi non sentì dolore, egli disse di avere agito così per il timore che albergava ancora in un rimasuglio di sua coscienza, ma la poca dilatazione bastava avendolo istantaneamente risanato.

3.° B... M..., d'anni 24, servente da P..., entrava il 30 aprile

1859, nel riparto delle veneree presso il Civico ospedale di Mantova, quale ammalata di blennorragia, che forse per essere sostenuta da incipiente gravidanza, impiegava più di un mese a guarire. Si fu a questo tempo che l'inferma diceva di avere taciuto un'altro male sempre nella speranza che potesse svanire, ed il quale riassumeva per un medico tutta la fenomenologia della ragade spasmodica all'ano, esistente diffatti; anche quì stava verso il coccige, a lato di un tumoretto emorroidario, ed era difficile a vedersi perchè la forte e permanente contrazione dello sfintere la introfletteva profondamente. Al 5 giugno la operai col solito metodo previa l'anestesia, ed alla successiva defecazione l'inferma si trovò libera dai suoi incomodi. — La ragade cicatrizzava in 10 giorni e senza medicatura; tenni in osservazione la B... sino al giorno 2 del vegnente luglio nel qual tempo veniva dimessa guarita.

4.° La sig.ª C... S..., da un paese poco distante da Mantova, donna sui 40 anni, e di temperamento nervoso, verso la metà del novembre 1859 veniva a consultarmi credendosi ammalata per ostinate emorroidi. Da circa 8 mesi essa era in preda ai disturbi inerenti alla ragade dell'ano con spasmo dello sfintere, ma non mai erasi lasciata esaminare da alcun medico alla località, e solo vi si addattava persuasa delle istanze del collega ed amico mio dottor *Luigi Arragona*, e dalla forza del male che bene spesso la cacciava quasi in delirio. All'ispezione dei contorni dell'ano apparve una esulcerazione in forma di fessura, frammezzo a due sacchetti emorroidarii ancora verso la parte posteriore, con manifesta contrazione dello sfintere. Tanto io, quanto l'amico-collega convenimmo sulla necessità di operare onde liberare prontamente la paziente, e due giorni dopo, di conserva con lui, praticai a domicilio della signora la dilatazione forzata col solito stromento, e sotto l'anestesia del cloroformio, nè ci mancò la soddisfazione di vedere d'un tratto liberata l'ammalata che da tanto tempo così acerbamente soffriva. Da quel momento diffatti non lamentò più alcuno incomodo all'ano, come mi assicurano le recenti notizie procuratemi.

5.° Lavagnoli Barbara, d'anni 42, servente, da Mantova, ve-

niva accolta il 28 ottobre 1859 nella divisione chirurgica del Civico ospedale di Mantova, per *fessura spasmodica all'ano.* Per alcuni giorni ebbe un trattamento palliativo con toronde belladonnizzate; nel 2 novembre le si sviluppava una grave pneumonite che durò fino alla scadenza del mese, e durante la quale nulla si fece alla località. — In quel tempo io la vedeva per la prima volta; la ragade era per i suoi caratteri e per la sua posizione uguale alle sopradescritte, stava a lato di un tumoretto da emorroidi; nel 2 dicembre successivo, cloroformizzatala, io praticava la dilatazione forzata. Per circa 20 giorni ebbe un deciso miglioramento, ma non essendone guarita perfettamente al 3 del p.° p.° gennajo 1860, l'attuale chirurgo primario dott. *Cesare Borchetta,* rinnovava la dilatazione nel modo già indicato, e questa volta con esito più fortunato, venendo l'ammalata dimessa perfettamente guarita al giorno 20 del vegnente febbrajo.

Ecco ora i due casi gentilmente comunicatimi dall'egregio collega ed amico dott. *G. Melchiori.*

6.° La sig.ª G... S.... (*egli mi scrive*), d'anni 27, la presi in cura l'ultimo di ottobre 1859, per dolore spasmodico all'ano che la tormentava fieramente da 6 mesi. Stittica da molti anni, avea abusato di purganti drastici e questa fu la causa della malattia, la quale, creduta infiammazione del retto, era stata curata con un numero straordinario di sanguisughe applicate ai dintorni dell'ano. Non ne ebbe alcun miglioramento, anzi peggiorava. Alla prima visita che feci, si vedevano due piccoli sacchetti emorroidarii verso l'apice del coccige. Sotto tale esplorazione tanto soffriva la paziente che divenne convulsa; proposi di curarla, ma dessa si rifiutava a qualunque metodo, temendo ne derivasse più male che vantaggio. In fine al 25 novembre mi concesse di esaminarla ancora: in tale occasione introdussi il mio dito unto d'olio con forza entro l'ano e più che potei, e mentre essa si dimenava, dilatai la stretta apertura. Questa semplice dilatazione fece cessare in pochi giorni lo spasmo e dopo 10 l'ammalata si trovava guarita. Nel giugno 1860 stava benissimo.

7.º F.....; D....., contadino, di 36 anni, soffriva da tre mesi di spasmo all'ano, penosissimo, comparso nella convalescenza di grave enterite. Proposi la dilatazione forzata il 15 giugno 1845, egli l'accettò. La fessura corrispondeva verso l'apice del coccige, era una profonda solcatura fra due sacchetti emorroidarii. Unti d'olio le due dita indici, prima il destro, poscia il sinistro, li introdussi nell'ano, quindi allontanandoli l'uno dall'altro dilatai l'apertura trovando dapprima molta resistenza. Scolò sangue dalla fessura, il dolore fu acutissimo, ma dopo mezz'ora era sopportabile. Applicai compresse inzuppate d'acqua fredda sui contorni dell'ano e nulla più. In 6 giorni la guarigione era completa, l'operato defecava senza dolore e poteva attendere ai suoi lavori campestri. Dopo 8 mesi la guarigione continuava.

Riconfermata così la utilità della dilatazione forzata nella cura della ragade spasmodica all'ano, io non so se potrebbe essere sostituita da altro metodo più semplice ed ugualmente sicuro, a meno che si volesse come tale il proposto da *Chapelle* e nel quale tutto viene affidato all'azione locale del cloroformio. Ecco la pratica dell'Autore:

Preparata una miscela di 10 grammi di cloroformio e 50 di alcool, il dott. *Chapelle*, colle dita della mano sinistra, riunisce i bordi dell'orificio dell'ano, indi introduce in esso un pennello da acquerella in peli di tasso previamente immerso nella soluzione di cloroformio e ritira poscia le dita. Lo sfintere preme sul pennello, ne scaccia il liquido contenuto il quale agisce rapidamente sui tessuti contratti, determinando un *calore vivo e penetrante* sulle superfici che tocca e specialmente sui punti ove esiste la fessura.

Poco dopo, la coartazione anormale cessa ed il paziente altro non prova che l'effetto del liquido applicato. Questo metodo di cura è completamente inoffensivo, non ha altro inconveniente se non se il *dolore locale ed immediato* che segue all'applicazione del liquido, ma questa penosa sensazione ben presto svanisce. L'Autore riporta 14

casi di fessura all'ano, nei quali ebbe ricorso a questo processo e con buon esito costante (1).

Non mi consta che la pratica di *Chapelle* sia stata da altri ripetuta; devo però dire che posto nella alternativa di adoperare il di lui metodo o la dilatazione forzata, ho scelto quest' ultima pei seguenti motivi. — Io mi trovava a fronte di due metodi pei quali l' inconveniente del dolore era comune ed in amendue schivabile colla inalazione del cloroformio, campeggiando così da questo lato nè per l'uno, nè per l'altro alcun titolo di preferenza; ma inclinai poscia alla dilatazione nella idea che le fibre dello sfintere rese ipertrofiche col lungo contrarsi, massime nelle fessure non troppo recenti, abbisognano di una meccanica distensione per essere domate, e temendo insufficiente per loro il cloroformio, schivava il pericolo di tentarlo inutilmente. I fatti decideranno in proposito; frattanto pensai non fosse cosa superflua l'occuparsi della meccanica della dilatazione forzata, la quale figurerà sempre come un lodevole ritrovato della chirurgia operatoria.

Ho già accennato all' inconveniente che offre lo *speculum ani* trivalve, per la di lui facilità ad esser respinto intanto che lo si apre; dissi pure che lo si potrebbe modificare ottenendosi uno strumento a doppio uso; e questo lo si avrebbe facendo terminare ad oliva la sua estremità, a spese delle tre branche che nel divaricarsi ne portano seco le terze parti. — Introdotto chiuso lo strumento nell' ano fino all' attacco delle sue branche, la oliva passa oltre gli sfinteri, nell'atto che si dilata, essa, divisa nelle sue parti, fa presa col colletto che gli sta al di dietro sull'interno nè può essere spinta all' infuori, perchè avvinta come da una corda alla base delle valve stesse.

---

(1) « Ann. univ. di med. », 1857, vol. CLX, pag. 444.

La fig. 1.ª rappresenta fedelmente lo strumento e vale meglio di qualsiasi descrizione per chiarirne la forma.
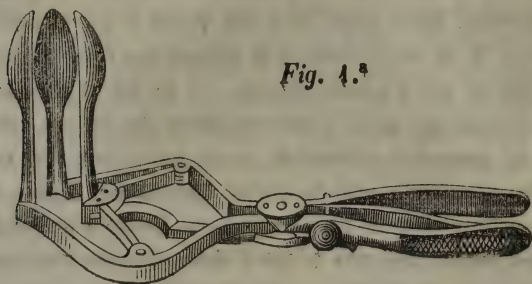
Fig. 1.ª

Qualora si volesse un dilatatore vero dell' ano e molto più semplice, sarebbe facile costruirlo in una specie di *speculum* a due branche, articolate fra loro ad x le quali chiuse dieno una forma simile alla accennata e che portino la divaricazione a circa 3 pollici (fig. 2.ª). Non dovendo però servire per l'ispezione rettale questo stromento può avere le branche della lunghezza di due pollici anzichè di tre come il primo.
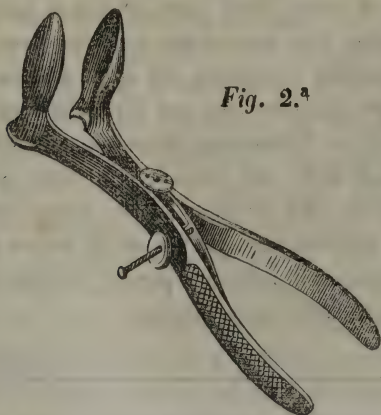
Fig. 2.ª

Mancanmi ancora i fatti che convalidino praticamente la

utilità di questi apparati; il raziocinio però, e le prove che istituii sul cadavere mi assicurano del buon risultato, nè può essere a meno, trattandosi di un ufficio semplicissimo loro affidato.

Se poi incontrassimo nella pratica qualche caso ostinato al metodo di cura ora descritto, e che obbligasse alla incisione dello sfintere, a risparmio di tempo e di medicature converrebbe scegliere il taglio sottomucoso, il quale se riesce difficile essendo lo sfintere affatto libero, è facilissimo quando venga teso fra l'una e l'altra delle branche divaricate; si è per questo che bisogna porre sui manici dei dilatatori un' asta portante un piccolo scudo a madrevite per poterli mantenere aperti al voluto grado di divaricazione, intanto che si opera.

II.

Ranula curata e guarita colla elettricità.

Dopo essermi anch'io convinto coi fatti alla mano della ostinatezza della ranula a guarire contro alla puntura, al setone, alla escisione parziale ed alla injezione jodata, ho voluto tentare in essa la applicazione della elettricità, chiamatovi dagli studii che il dott. *Rodolfo Rodolfi* istituiva sull' uso di questo mezzo nell' idrocele (1). Io mi vi affidava però con poca confidenza persuaso, come era, essere nel mio caso la manifestazione morbosa inerente all'apparato escretore della glandula sottomascellare il quale per la sua gracilità e semplicità di costruzione si mostra più facile a soffrire passivamente anzichè per mutamenti proprii. Ma il fatto superava la aspettazione e giova sperare che col ritentare le prove esso potrà uscire dall'isolamento in cui finora per mancanza di fatti ulteriori fui obbligato lasciarlo.

---

(1) « Gazz. med. ital. Lomb. », 1857, pag. 409.

Osanna Lodi, di Roverbella, provincia di Mantova, d'anni 65, contadina di professione, veniva accolta nella divisione chirurgica di quell'ospitale li 15 gennajo 1858 come affetta da ranula destra. Essa ne pativa da tre mesi; sorto spontaneamente il tumore sottolinguale era cresciuto al volume di una noce, le arrecava inciampo nella favella e nella masticazione, d'onde sentì il bisogno di esserne liberata. L' affezione era semplice nè potevasi ritenere complicazione controindicante la cura un pò di gonfiezza inerente alla glandula sottomascellare corrispondente, e che l'inferma diceva assai diminuita in confronto della preesistente quando comparve il male alla bocca. Considerai quindi la cosa come un epifenomeno dell' impedito sgorgo della saliva e passai ad un tentativo di cura radicale coll'elettricità.

Allestite due coppie della pila di *Bunsen* e fissato alla estremità del polo negativo un ago d'acciajo lo infissi orizzontalmente e per circa 4 centimetri nella borsa fluttuante, passeggiando colla estremità dell'altro polo sulla faccia esterna della mandibola inferiore. Ho piantato un solo ago nel tumore, perchè nutrendo poca fiducia nella elettricità quale scomponente il liquido della ranula e modificatrice del modo di esistere e di agire dei tessuti che lo circondano immediatamente, tentava almeno di stabilire colla cauterizzazione della di lei parete un foro artificiale da sostituire al Wartoniano diventato inattivo. Per ciò ancora scelsi il polo negativo attorno al quale si forma un' escara più grande e profonda che non sia per il positivo. Lasciai che la corrente agisse per quasi un quarto d' ora, non accusando la paziente che un forte pizzicore al sito della puntura. Ivi si formò un' escara circolare della larghezza di un centimetro, e levato l' ago usciva pel foro, ingrandito dall' azione caustica, parte del liquido della ranula la quale sotto i movimenti della bocca fatti dall'inferma si svuotava interamente. Nel vegnente giorno nacqne forte reazione locale con gonfiezza infiammatoria alla metà sinistra del cavo orale ed alla glandula sottomascellare di quel lato, accompagnata da febbre, i quali fenomeni scomparivano mediante un salasso generale, due purganti e la applicazione di emollienti alla località. Combattuto e vinto questo accidente, in pochi dì l' escara si staccò, la piaga risultatane granulava e si chiudeva senza che più tornasse a raccogliersi il liquido nella cisti gradatamente contrattasi su sè stes-

sa. La funzione dello sbocco Wartoniano era ripristinata e lasciava scorgere l'uscita della saliva.

Tenni in osservazione la Lodi fino al 25 febbrajo, e solo in allora assicuratomi che non aveasi a temere la recidiva, la dimisi dall'ospitale. Agli 11 di maggio 1859 la donna rientrava sotto alla mia cura per frattura della settima costa destra ed ho potuto ancora convincermi della stabile e perfetta guarigione nella ranula, che dopo l'uso dell'elettrico non era più ricomparsa.

Se la breve istoria che ho esposta vale a farci conoscere un nuovo mezzo col quale guarire la ranula senza la sostituzione di un foro fistoloso al naturale per l'uscita della saliva, non deve certamente spingerci alla generalizzazione del metodo, potendosi già prevedere la di lui inutilità allorchè sussiste un intoppo meccanico allo sbocco Wartoniano, e specialmente per qualche concrezione calcolosa; in allora forse per l'ostacolo provato l'umore secreto prenderebbe facilmente la via del nuovo pertugio, ma sarebbe sempre un grave errore quello di avere trascurato l'esame dell'infermo e tralasciata la disostruzione dell'orificio bene riuscita a *Louis* (1).

Fuori di questi casi, se la ranula guarisce radicalmente cogli altri metodi, compresa l'elettricità, non si potrebbe a meno di prestare orecchio alla opinione di coloro che la ritengono indipendente affatto dall'apparato salivare, tanto più che il soccorso della anatomia patologica ci vien meno del suo appoggio; ad essa però tiene luogo la patologia col mostrarci che la glandula mascellare può essere direttamente compromessa in simile malattia. Ho difatti notato più sopra come quell'organo nella nostra ammalata si gonfiasse ed infiammasse al primo comparire della ranula, come si mantenesse su questa scala durante la sua presenza, e come

---

(1) *Boyer*. « Trattato delle malattie chirurgiche », vol. III, pag. 320.

finalmente si esacerbasse fortemente quando la elettricità portava una viva irritazione sulla superficie interna della cisti, seco lei in rapporto per continuità ed omogeneità dei tessuti fino nell'intima sua compage. Questo non è il solo fatto che osservai nè mai scorderò il seguente :

Margherita Corradini, d'anni 37, da Mantova, di professione lavandaja, entrava nel riparto chirurgico del civico ospedale locale li 23 maggio 1857, ammalata da un mese per ranula doppia con adenite sottomascellare da ambo i lati. Dessa non sapeva differenziare il tempo di comparsa fra la ranula e l'adenite, osservava però che quest'ultima ebbe un decorso più grave a sinistra, ove il tumore sottolinguale aveva un maggior volume; tale differenza esisteva anche al momento della di lei accettazione ed io dovetti ripetere più da questa parte che dall'altra le sottrazioni sanguigne prima di credermi autorizzato a curare il doppio tumore alla bocca; ciò ho fatto dopo 15 giorni colla escisione parziale della parete superiore d'ambo le parti, e con frequenti cauterizzazioni del restante della cisti. Il seguito fu come al solito senza accidenti e l'ammalata fidente d'avere ottenuta la guarigione usciva dall'ospitale il 4 del seguente luglio.

Siccome però non eravi rimasto foro fistoloso, così mi aspettava di vederla ritornare recidiva come appunto successe al giorno 11 del successivo agosto, colla ripetizione della doppia ranula e conseguente adenite, precisamente come se non fosse stata operata; in allora pensai adoperare la injezione jodata proposta ed usata per primo da *Bouchacourt* (1). Con un *troisquart* da paracentesi del ventre penetrai nel tumore a sinistra e perforando il sepimento che lo separava dal destro guadagnai la cavità di questo, ove, levato il punteruolo, lasciai momentaneamente la cannula onde svuotarlo; ma la sostanza da evacuarsi era talmente densa che non volle uscire, per cui levata la cannula, dilatai con un bistorì bottonuto l'apertura e colla pressione svuotai il tumore; lavai, come insegna *Malgaigne*, con ripetute injezioni di acqua tie-

(1) *Malgaigne*. « Manuel de médecine operatoire », Paris, 1853.

pida la superficie sua interna, e serrando con una pinzetta il taglio attorno al becco di uno schizzetto previamente disposto, vi injettai circa due dramme di tintura alcoolica di jodio pura e che lasciai in sito; siccome però l'apertura era troppo ampia perchè il liquido non uscisse, così per trattenerlo in cavità la attraversai con un punto di sutura nodosa. Non seguì alcun accidente, le borse si riempirono di linfa plastica e tranne qualche risalto di poco momento nella doppia adenite, nulla inciampò la cura, ed al 12 del venturo settembre l'inferma usciva dall'ospitale apparentemente guarita.

Dopo varii mesi ho veduta la donna per caso, all'ambulanza dell'ospitale, e mi raccontava come a qualche settimana dalla sua dimissione, tornassero ad apparire alcune vescichette più piccole e verso la base della lingua da ambo le parti e che essa stessa curava lacerandole coll'unghia, fino a che ricomparivano ancora. Ad ogni presentarsi di quelle poi mantenevasi compagna la tumefazione delle glandule sottomascellari, ma il mezzo per rimediare a tutti gli incomodi era così semplice, che l'ammalata, per due volte disingannata, non pensava più a farsi altrimenti operare.

Ho accennato un pò diffusamente questo caso, perchè serve col primo ad occupare un vuoto lamentato dagli autori, i quali aspettano come prova dell'intimo rapporto fra la glandula sotto-mascellare e la ranula il fatto dell'ingorgo e della infiammazione di questa in conseguenza di quella (1), e tanto più volontieri lo avvertii perchè in casi anteriori non l'osservai, od almeno mi sfuggiva. Con tutto questo sulla natura della ranula regna ancora l'oscurità, come avviene di molte patogenie che per la loro poca gravezza sfuggono alle indagini anatomo-patologiche, mancandoci così quel corredo di fatti che ci autorizzino a pronunciare un giudizio sicuro in proposito. *Malcomson* per altro in base ad una osservazione da lui narrata lascierebbe sospettare che il dutto Wartoniano o le prime sue radici forandosi in qualche punto

---

(1) *Nélaton.* « Eléments. de path. chir. », vol. II, pag. 756.

potessero somministrare una fonte perenne di saliva, che raccogliendosi nelle vicinanze del dutto e circondandosi di una cisti propria, formasse poscia la ranula. Il tumore curato dall'Autore, perchèoriginato in somma vicinanza della glanfdula, ece risalto al dissotto della mandibola inferiore, e per la sua ostinatezza richiese l'ampia spaccatura; potè in allora scoprire un esilissimo pertugio in una branca secondaria del condotto, ed acquistata così una giusta idea della origine del male, esportava la glandula guarendone il paziente (1).

Da questi preziosi ragguagli non si deve supporre che tale sia la costante condizione patologica della malattia, e diffatti quando la ranula dipende da ostruzione del suo condotto, almeno nei primi tempi di sua esistenza lo avrà intatto, e se anche questo si aprisse in seguito alla passiva distensione, la morbosa apertura non guarirebbe così facilmente sbarazzandone l'uscita come faceva *Louis*, sapendo chiunque come sia difficile il guarire un foro fistoloso posto lungo un canale escretore, agendo anche direttamente su di esso coi mezzi chirurgici.

Ammettendo poi che non si possa negare per qualche volta almeno una assoluta e primitiva indipendenza fra la ranula e la glandula sottomascellare, io non feci che ripetere l'opinione di *Fabrizio d'Aquapendente* e di *Dionigi*, che la dicevano prodotta dalla obliterazione di qualche follicolo muciparo (2), quella di *Bréchet* e la antica di *Dupuytren* che la ritenevano formata da una cisti sierosa sviluppantesi ai lati della lingua come in qualsiasi altra località (3). Ma sarebbe pure una strana coincidenza quella di trovarsi un tumor cistico sotto-mucoso, in una località costante, qualche

---

(1) « Arch. génér. de méd. », janvier 1839. — « Ann. Univ. di medicina », 1839, vol. 89, pag. 629.

(2) *Nélaton*, loc. cit.

(3) Ibid.

volta bilaterale e con caratteri identici di forma e contenuto a quelli che *Lafaye* (1) *Municks* e *Sabatier* (2) credevano già formati dalla dilatazione del canale Wartoniano e che *Louis* luminosamente confermava col suo metodo di cura. Ne si può a meno dopo tante autorità di meravigliare come *Malgaigne* non abbia ancora riscontrato un sol caso di ranula salivare, e come possa dire che la ostinazione della malattia a voler recidivare sia direttamente contraria a crederla tale (3). È più razionale invece il credere che appunto per la possibilità di estinguere il male alla sua origine, un tumor cistico debba facilmente e radicalmente guarire, mentre col tentare di chiudere il dilatato condotto Wartoniano forse non si fa che ripetere ed esagerare la causa della raccolta della saliva secreta dalla glandula sotto-mascellare.

Questo si verifica quasi sempre, essendo il più delle volte sconosciuta la causa che frappone ostacolo alla uscita della saliva, e che perciò non si può nemmeno tentare di rimovere; e qui deggio dire che avendo guarita una ranula colla elettricità, mi nasce il sospetto, potesse consistere la causa prima in uno stato di paralisi della tonaca fibrosa del dutto ripristinata nelle sue funzioni dalla potente azione elettrica.

La ranula ancora può svanire spontaneamente dopo essere comparsa e ricomparsa, e più volte curata; in questi casi è probabile che la glandula salivare si atrofizzi per la continua remora della saliva che rifluisce fino agli acini secretori. Con tale speranza non si può dar retta alla tentazione fattaci dal caso di *Malcomson*, della esportazione della glandula sotto-mascellare quale metodo radicale; col quale

---

(1) *Nélaton*, loc. cit.
(2) Ibid.
(3) Loc. cit., pag. 460.

espediente noi andressimo incontro a dei pericoli non giustificabili per una malattia che può scomparire con altri mezzi ed anche spontaneamente dietro una ripetuta cura palliativa.

Sull' asma e sulle cure che meglio gli convengono; *per* ***Giovanni Franceschi*** (1). *Considerazioni fisio-patologico-critiche del dottor* **CONCATO LUIGI.**

Medio tutissimus ibis.
Ovid. Metam.

PARTE PRIMA.

Il motto preposto a questo lavoro, mentre è professione di fede e dichiarazione esplicita di ripugnanza, dal canto nostro, a battere vie troppo esclusive nella scienza che (per quanto lo consentono le nostre forze) coltiviamo, siccome gravissimo ostacolo al suo vero progresso, manifesta, ad un tempo, come (se non andiamo errati) il professore *Franceschi* col suo scritto, d'altra parte elegantissimo, ci sia apparso già troppo avanti in una strada assai pericolosa per mantenersi fedele ed imparziale studioso della natura. Nello scorrere il breve lavoro « Sull' asma e sulle cure che gli convengono » c' incontrammo in espressioni concetti e massime con cui egli è impossibile potersi accordare; imperocchè sentono ancora troppo delle viste ontologiche e della passione, diremo quasi, che, fino agli ultimi anni fuorviarono il giudizio in fatto di medicina, e da cui a grande stento e costrette dall' evidenza dei fatti le menti hanno, alla perfine, dovuto recedere.

Che per il professore *Franceschi*, infatto, « la scienza,

---

(1) Dal « Raccoglitore medico di Fano », serie 2.ª, vol. III, anno XXIII.

» nel mentre pare versi oro e gemme a bizzeffe, allorchè
» siamo a stringere, lasci sù per giù, nella stessa miseria,
» ed i rami scientifici che vengono oggi con più amore
» coltivati e pei quali si direbbe avessero a maturare i mi-
» gliori frutti siano quelli invece che rendono di meno,
» anzi fanno più danno alla pratica », che egli si abbia la-
sciato sfuggire parole, le quali avrebbero prima dovuto es-
sere ben pesate, ripensando al danno che ne può avvenire
dall' innestare nelle menti dei giovani allievi il pregiudizio
e la sfiducia (chè altro frutto non può raccogliersi da chi
sostenga « l' anatomia patologica, a misura che si è gonfia-
» ta nelle sue pretensioni, essere anche l' arte divenuta di
» piantare le bugie, ed in quanto all'asma, meritare le si rin-
» novasse più che mai il processo a titolo di menzogne »)
non è cosa che ci abbia fatto maravigliare; come appari-
sce chiaramente in tutto il lavoro, il sullodato professore,
mettendosi fra gli ontologisti del passato e seguendo i puri
vitalisti pei quali la sola speculazione, come un qualche
cosa di estraneo e da non confondersi nell' origine coll' e-
sperienza, può svelare il mistero della vita, dovea necessa-
riamente guardare con disprezzo ai risultati dell' anatomia
patologica, ed avendo i mutamenti di forma e mistione or-
ganica in conto di prodotti della malattia, di residui allo
sconcerto dei movimenti vitali, ritenerli atti bensì ad ecci-
tare, tutt' al più, la curiosità dell' osservatore che ama se-
guire la natura anche nei suoi lavori di distruzione, inutili
pertanto, se vogliano usufruttuarsi all' intelligenza dei pro-
cessi morbosi.

Ciò, per altro, è ben lungi dall' essere una verità di-
mostrata, e chi abbia dramma di discernimento, non che
far eco a queste massime, non può non iscorger in esse
l' impronta di una pericolosa unilateralità, la ripetizione di
cose trite e ritrite, l' espressione infine dell' altro eccesso in
cui caddero quei medici che, per reagire a coloro che mi-
nacciavano di convertire la patologia in una sala da necro-

scopie, scagliarono a dirittura ed inconsideratamente l'anatema sulle fatiche di molti nobili ingegni. Dio ci guardi che noi condanniamo quella reazione, imperocchè quando, negli ultimi decennj, da ogni parte si sobbarcò alla costruzione dell'edificio anatomo-patologico, e si raccoglieano gli elementi quà e là sparsi e disordinati, aggiungendo nuovo materiale tolto alle necroscopie, all'osservazione microscopica, alle analisi chimiche dei lavori morbosi, per giungere a' risultamenti generali, per preparare il terreno ad ulteriori ricerche ed imprimere così una giusta direzione alla patologia, se quella reazione non sorgeva, i primi e facili trionfi aveano sì accecate le menti, che, queste, dimenticato l'organismo per gli organi, l'armonia del tutto per le parti sconnesse, correndo di eccesso in eccesso avrebbero certamente creata una patologia anatomica e con una nuova specie di ontologismo, alle malattie come forme vitali modificate, come aggregati fisiologici di lesioni funzionali e corrispondenti alterazioni materiali determinate dall'azione fisico-chimica delle cause esterne, avrebbero sostituite le individualità dell'essudato, delle crasi, dei processi morbosi, delle degenerazioni, del cancro, del tubercolo e così via discorrendo.

Ma se era ragionevole l'opporsi affinchè un siffatto modo di applicazione dei risultamenti anatomico-patologici non mettesse profonde radici, e nel principio della reazione doveasi pure compatire se anche i più moderati, non sapendo guarentirsi dalle tendenze appassionate della mente umana, col voler evitare Cariddi urtarono in Scilla, egli vorrebbe dire aver chiusi volontariamente gli occhi dinanzi alla piena luce del giorno, e più che al vantaggio della scienza amare di rendere omaggio a viste al postutto individuali, quando, come il professore *Franceschi*, altri voglia continuare a tenere in poco o nessun conto le alterazioni di forma e misstione organica nella generazione del processo morboso. Se egli è un fatto, sulla cui verità non può esservi dubbio,

che in molte alterazioni funzionali lo scalpello anatomico, la microscopia o la chimica non mettono in luce corrispondenti mutazioni morfologiche o di composizione del substrato organico, se delle nevralgie, alcune possono travagliare anni interi senza che il nervo che ne è la sede, per questo, nei caratteri fisici e chimici, mostri differenza alcuna, raffrontato ad un altro nello stato normale, nessuno però si sentirà così forte, in faccia alla generalmente riconosciuta unità di forza e materia, alla equivalenza delle attività organiche colle attitudini sostanziali, per sostenere che quei fenomeni morbosi siano dovuti alla anomalia d' azione del movimento vitale e che, concesso pure un cambiamento formale o chimico, quello non sia che un prodotto contemporaneo di quella deviazione primitiva e piuttosto che causa debbasi ritenere quale effetto. Se poi, come insegna la quotidiana esperienza, è altresì fatto incontrastabile che le anomalie funzionali possono per sè ed a lungo andare divenire esse stesse la causa di lesioni organiche più profonde, avvengachè questo succeda nel numero minore dei casi, e quì si abbia, per vero, tutta l'apparenza di prodotti morbosi, lo studio attento degli effetti che ne conseguono, offre, nondimeno, la prova più sicura della importanza loro nella produzione di quel complesso armonico di alterazioni funzionali che costituisce la malattia. Imperocchè sia che per queste alterazioni si esalti la funzione di una parte, sia che si deprima o si sospende del tutto, nel reciproco legame in cui si trovano i singoli elementi di cui risulta composto l'organismo, nel primo caso ne verrà un' azione positiva, perchè altre azioni e funzioni saranno eccitate ad una manifestazione anomala; nel secondo, in via negativa, si genereranno dei disturbi funzionali più o meno importanti giusta la dignità dell' organo primitivamente alterato.

Queste verità che sono frutto degli studj moderni sull' organismo ammalato sono altamente confermate dagli studj fisiologici. Esse sono il frutto della nuova maniera con cui si

considera l'essere vivente per giungere a comprendere la ragione delle funzioni delle quali si manifesta capace; essa è l'attuale scuola *fisica* che si oppone in tutto alla *vitalistica* del passato. Come i fisiologi del presente, in perfetto accordo colla legge di causalità, alla quale essi devono strettamente attenersi se vogliono rettamente pensare, opinano che un fatto vitale contenga in sè medesimo la ragione della propria esistenza e che le ipotesi o le conclusioni abbiano in tanto un valore, in quanto mediatamente o immediatamente sono dimostrate le esistenze che devono porsi a loro fondamento, così i patologi attuali, di una deviazione funzionale, non possano avere altra ragione plausibile che nel cambiamento del substrato organico, sia questo operato da cause interne che possono essere le stesse attività vitali esagerate, sia da agenti assolutamente esterni.

Ora, ammesso tutto questo, come poteva egli il prof. *Franceschi* sostenere che l'anatomia patologica è la scienza di piantare le bugie? Possiamo noi persuaderci che il sullodato professore siasi formato un concetto esatto, e nella dovuta estensione, del processo morboso in generale, quando contro i principj i più generalmente ammessi, non ne pone a calcolo uno degli elementi essenziali? Chi, oggigiorno dalle pure alterazioni funzionali, per togliersi la noja delle pazienti osservazioni o per non essere addestrato alle medesime, tien fermo alle essenzialità morbose, e dopo la dimostrazione apodittica del necessario rapporto fra attività e substrato organico tanto patologico che fisiologico, continua a riguardare le mutazioni materiali come puri prodotti, come residui morti (Reliquiæ morborum) delle deviazioni del movimento vitale, quegli si chiude a forza la via che mena alla conoscenza dell'intima natura della malattia, sconosce come l'anatomia patologica stessa abbia distrutto e fatto cadere finalmente l'edificio barrocco della vecchia patologia, la quale, attenendosi alle sole forme esterne, dovea necessariamente confondere fra loro malattie toto coelo diverse.

Pochi fra i lettori dello scritto del prof. *Franceschi* potranno pertanto accordarsi colle massime da lui professate, imperocchè chiunque abbia tenuto dietro ai progressi dell'anatomia patologica, lungi dal credere che i risultati ottenuti nello studio dell'asma siano *spiritose invenzioni*, che gli osservatori abbiano preso le *ombre per i corpi*, che l'anatomia patologica non ad altro valga che ad *aggirare vanamente*, quegli si persuaderà, al contrario, che lo studio accurato dei cadaveri, l'anatomia patologica stessa, intesa pel suo vero verso, in relazione ai risultamenti della clinica ed in accordo alle più assennate nozioni organico-fisiologiche, è anzi pel patologo uno fra i più potenti soccorsi a decifrare l'astruso concetto della vita morbosa, imperocchè notomia patologica e patologia stanno fra loro in quella stessa necessaria relazione che la fisiologia, l'anatomia normale e l'istologia. — E dissimo espressamente l'anatomia patologica intesa pel suo vero verso, giacchè non ameressimo si credesse il nostro affetto ed ammirazione si spingesse così, da dimenticare il concetto fondamentale dell'organismo vivente, da scambiare, con un errore grossolano, la parte pel tutto, da assumere come il rappresentante dell'essenza morbosa ciò che non è che un elemento della medesima. — Ei non basta per essere notomista patologo il descrivere con esattezza e verità, non basta la dimostrazione concreta, ma slegata e sconnessa, di tutto ciò che fu base alle alterazioni funzionali studiate dal clinico; tale ufficio lo fanno egualmente bene i pezzi raccolti negli scompartimenti di un museo; egli è necessario, inoltre, che il notomista patologo, fisiologo e clinico ad un tempo, dati certi guasti materiali ti sappia *a posteriori* costruire un intero processo morboso, ravvicinando fra loro e mettendone nell'opportuna relazione di cause e di effetti i varj elementi, ti dimostri come, dati quei guasti materiali, conseguenze di un alterato rapporto fra le cause esterne o le condizioni cosmico-tellurico-atmosferiche, e l'organizzazione, dovesse iniziarsi un movimento

organico anomalo, a cui tenesse dietro inevitabilmente un' alterazione funzionale.

Alcuni fatti che noi qui esporremo brevemente, più di qualunque ragionamento od artificio di parole, varranno ad indurre negli altri quella convinzione che in noi stessi fu frutto dell' esperienza; mostreranno pure come il professore *Franceschi* non si trovi al livello a cui si è elevata la scienza negli ultimi tempi, quando all'anatomia patologica egli rimprovera la menzogna, quando colla irrisione e col ridicolo tenta di scemarne l'importanza e persuadere la poca o nessuna utilità dello studio delle alterazioni organiche; quando a *Morgagni*, che gli stessi stranieri chiamano il creatore dell'anatomia patologica, della cui opera, base a tutti gli ulteriori lavori, ogni pagina contiene un tesoro di esperienza e di osservazioni utilizzate col criterio il più giusto, per quanto lo permettevano le condizioni scientifiche di quei tempi, a *Morgagni* rimprovera (incredibile dictu!) di averne sbagliata l'intestatura, sì che invece che « De causis et sedibus » dovea intitolarla « De reliquis morborum per anatomen investigatis ».

Non che, come si esprime il professore *Franceschi*, nel cadavere il notomista, sia col coltello, sia coi reagenti, sia coi microscopj non possa rinvenire che reliquie morbose; non che non sia capace di costruire su quei postumi avanzi le sindromi morbose come corsero negli infermi; non che, in una parola, prenda lucciole per lanterne e quindi volontariamente od involontariamente inganni sè stesso ed il pubblico, ma che anzi, e converso, sapendo come egli debba soddisfare al bisogno scientifico ed alla pratica, fisiologo ad una e clinico, non da tutto il materiale, ma da un solo pezzo patologico, isolato dal cadavere cui apparteneva, a quella stessa guisa, come il paleontologo, possa giungere a costruire un intero processo morboso in tutte le modificazioni fenomenologiche e di alterazioni materiali possibili, speriamo di provarlo contro l'asserzione del distinto professore, appunto coi fatti alla mano.

Date ad un notomista patologo, quale noi lo pensiamo, un rene d'individuo morto per malattia del *Bright*, ed invero alterato così che, in alcuni punti, la cosa non sia corsa che al semplice ingrossamento delle cellule epiteliali dei condotti Belliniani, con dilatamento ed attortigliamento successivo dei medesimi, e circostante iperemia (irritazione nutritiva, infiammazione parenchimatosa, *Virchow*), in altri quelle cellule siano già degenerate in adipe, in alcuni finalmente siano scomparse, previo loro emulsionamento ed assorbimento, ed adossatesi le pareti dei canaliculi ed obliterato il loro lume, ne sia conseguita l'atrofia della sostanza del rene. Quel notomista, che non è semplice descrittore, che non tende a creare entità anatomo-patologiche, e, tenendo conto delle leggi fisiologiche, della vita si è fatto un concetto conforme alle attuali vedute, ritenendola bensì il risultato di un movente interno, l'organizzazione, ma nondimeno anche effetto necessario del legame di questa alle influenze esterne, quel notomista che ha le attività vitali fisiologiche quale espressione delle condizioni materiali e non considera lo sviluppo degli esseri come prodotto di una forza, di un potere vitale autonomo ed indipendente, capace di elevare la materia da un grado all'altro della sua perfezione organica, ma i singoli stadj dello sviluppo stesso tiene come le cause efficienti della progressiva evoluzione, discendendo, per via analitica, fino alla cellula embrionale, all'ovicino, prodotto di una vita anteriore, di un organismo complesso e già giunto alla sua maturità, quel notomista, in una parola, che è patologo e fisiologo ad un tempo, da quel monumento di morte e di distruzione sa idealmente creare l'organismo vivente della malattia! E come, vediamolo.

Fermo nel concetto che la malattia, considerata nel suo tutto, non costituisce che uno degli aspetti sotto cui può presentarsi l'organismo vivente, senza mutarne l'essenza, il notomista non vede più un' accozzaglia di sintomi slegati e quasi a caso ravvicinati fra loro, come volevano i super-

ficiali sintomatici, ma tutte le manifestazioni morbose e così svariate della malattia del *Bright* riconduce ad altrettante alterazioni materiali e, per queste, fra loro intimamente legate dai rapporti di causa ed effetto, alla lesione primitiva del rene, la cui origine esso non cerca fuori ma entro l'organismo, nel cambiamento delle relazioni normali fra questo e le condizioni esterne. E perchè appunto segue le leggi di una rigorosa causalità nel giudicare dei risultati necroscopici e delle loro cause, porrà pari avvedutezza nell'evitare le sottili speculazioni degli ontologisti e dei vitalisti. Ingannandosi quelli, come che diano corpo ed esistenza reale a ciò che manca di ogni sostanzialità ed attribuiscano caratteri costanti e determinati a ciò, che per la natura stessa della cosa, è estremamente incostante e variabile, e contraddicendosi questi che, ammettendo per principio la vita una rappresentata dal principio vitale, precedente l'organismo e ragione già dell'essere non solo, ma e di tutte le azioni di cui l'organismo stesso è capace, mentre la teoria non vorrebbe che malattie universali, perchè l'esperienza parla troppo chiaro, sono costretti a dividere e ripartire fra i varj organi ciò che dovrebbe essere per sua natura indivisibile, per poter comprendere la localizzazione delle forme morbose, errano e gli uni e gli altri poi nel valutare le alterazioni materiali, ritenendole come puri prodotti e per nulla influenti nella generazione delle malattie.

E, per tagliar corto, quel notomista patologo direbbe che il guasto locale se è membro importante ed anzi punto di partenza di altre lesioni materiali e funzionali, è esso stesso l'effetto di un alterato movimento organico incoato dall'azione di una causa o fisica o chimica che non stava in rapporto alla sua capacità vitale. E con quella stessa naturalezza e spontaneità con cui il Clinico dal prodotto alterato della attività funzionale, induce ad una lesione dell'organo funzionante, il notomista dalla inspezione diretta dei cambiamenti avvenuti nell'organo stesso vi costruirà i carat-

teri del fluido secreto. Alla iperemia e successivo sfiancamento e rottura dei vasi nel dintorno dei punti ove non avvi che l'ingrossamento degli epitelj è dovuto, ei vi dirà, il coloramento rosso di sangue dell'orina e la presenza dei corpuscoli sanguigni che potete verificare col microscopio; dalla essudazione sierosa fra essi epitelj e la parete interna dei canaliculi, vedendo questi affatto sprovvisti di cellule, e qua pieni di una materia fibrinosa, là vuoti anche di questa, non avrà difficoltà alcuna a costruire l'altro sintomo non meno importante e caratteristico del morbus *Bright*, la presenza dei cilindri epiteliali, e più tardi fibrinosi nel sedimento orinoso. Ma non basta. Se è vero quanto scrivono i fisiologi, all'appoggio della struttura dei glomeruli Malpighiani e delle condizioni idro-dinamiche in cui dovrebbe trovarsi il sangue in essi, che, cioè, attraverso quelle pareti capillari, passino indifferentemente, benchè in proporzioni minori, tutti gli elementi che si trovano sciolti nel siero e che la composizione speciale dell'orina sia l'effetto di un' attività particolare delle cellule epiteliali che priverebbero il fluido dell'albume originario, a loro nutrizione, mentre una corrente endosmotica fra il sangue dei capillari che circondano i canaliculi e l'orina stessa le impartirebbe la sua densità normale, il notomista patologo, veduta la nudità delle superfici interne di quei canali e la conseguente cessazione della attività fisiologica delle cellule nel processo della secrezione orinaria, non dubita che, trattato il prodotto escreto coll' acido nitrico od esposto al calore, dovrà mostrare manifesti i caratteri dell'albuminuria (1). Ed egli aggiungerà per di più

---

(1) È tale la certezza che le indicate reazioni procurano sulla presenza o meno dell'albume nell'orina, che crediamo quasi superflui gli altri reagenti proposti da *Becquerel*, come l'idroferrocianato di potassa, il sublimato, lo spirito di vino rettificato, il tannino, l'acido piro-fosforico; (gli ultimi hanno l'inconveniente che

che la presenza dell'albume non debba trascinare il clinico ad ammettere così di leggieri la forma pericolosa del mor-

---

danno precipitati anche coll'orina che non contiene albume, se è molto concentrata; il primo, che si ottiene col sciogliere 20 gr. del sale in 100 gr. d'acqua distillata e coll'aggiungere 30 gr. di acido acetico, quantunque sia fino reagente è incomodo non potendosi conservare, senza che si decomponga, intorbidandosi). Egli è bene avvertire però che la coagulazione al calore può mancare tanto se l'orina è alcalina sicchè occorra neutralizzare l'alcali prima di riscaldarla, quanto se è acida, se, invece d'albumina contenga la così detta albuminosi di *Mialhe*, che preparata, in sostanza, ha tutti i caratteri dell'albume; non egli è forse possibile che questo difetto di coagulabilità dipenda dalla soverchia acidità dell'orina stessa? noi sappiamo infatti che l'acido acetico in eccesso scioglie l'albume, coagulato al calore, benchè il liquido si mantenga alla temperatura dei 75° C. D'altra parte al calore l'orina può intorbidarsi, farsi bianco-opalina anche se non contiene albume, e questo *a*) per la decomposizione dell'urea in NH^3 CO^2, la combinazione dell'CO^2 alla CaO e formazione di un bicarbonato che, al calore, cedendo porzione dell'CO^2 si cambia in carbonato e si precipita sotto forma di polvere, *b*) nell'abbondanza del fosfato basico di calce ($3CaO,Ph_2O_5$). — E nell'un caso e nell'altro è facile la distinzione; aggiungendo un acido qualunque (ClH, $\overline{A}$) l'intorbidamento si dissipa, nel primo caso con, nel secondo senza effervescenza.

Coll'acido nitrico, se è scarso e l'albume abbondi, il precipitato può confondersi con quello di urato acido di soda; aggiungendo dell'altro acido il precipitato si fa più forte, se all'incontro è poca la quantità dell'albume, sparisce, sciogliendosi nell'eccesso dell'acido. La quantità media di NO^5 necessaria alla reazione è di $^1/_{10}$ della quantità dell'orina che si esamina, e per distinguere ancora un precipitato formato di urati da quello dell'albume, basta usare del riscaldamento, perchè quello si dilegua affatto restando l'orina perfettamente chiara, questo resta o cresce.

E crediamo opportuno di cogliere quest'occasione per descrivere brevemente una reazione, di sommo interesse pel medico

bus *Bright*, poichè anche la nefrite interstiziale od una semplice ma grave iperemia, come nelle profonde viziature del centro della circolazione, o negli ingorghi al polmone, condizioni sotto cui si accresce a dismisura la pressione del sangue sulla faccia interna dei vasi dei glomeruli, possono determinare la sortita del fluido sieroso in copia siffatta che la quantità dell'albume scioltavi per entro non sia proporzionata ai bisogni delle cellule complessive e l'eccesso venga emesso coll'orina.

E siccome il rene non è organo che in quanto si trova ingranato nel mirabile accordo di tuti gli altri ordigni

---

pratico, per determinare le minime quantità di sangue misto all'orina, anche senza l'uso del microscopio o quando questo non gioverebbe punto, come allora che il coloramento dipendesse da ematina libera, previa distruzione della parete delle cellule sanguigne già avvenuta entro l'alveo vascolare o più tardi per decomposizione dell'orina. Il processo è dovuto al prof. *Heller*, preside del laboratorio chimico-patologico di Vienna e noi ne abbiamo constatato la sicurezza, nel corso di quest'anno, ripetendolo nella clinica del chiarissimo prof. *Tommasi*. Ecco come si eseguisce la reazione citata.

Dell'orina che si sospetta contenere gli elementi del sangue, se ne versi da 2 a 4 drammi in un'èprouvette; aggiuntavi della soluzione lisciviale caustica in eccesso, si riscalda il miscuglio fino alla bollitura, alla lampada a spirito di vino. I fosfati terrosi, precipitati dalla potassa sotto forma fioccosa, s'impadroniscono dell'ematina già libera o resa libera dalla distruzione delle pareti dei globuli operata dall'alcali; a principio, impregnati di CO^2, si elevano alla superficie del liquido, più tardi, svolgendosi quello, discendono al fondo ove formano uno strato più o meno voluminoso, che, secondo la quantità del principio colorante meccanicamente unitovi, dal giallo-verdognolo, passa per gradi al rosso intenso ed oscuro. Tale reazione può eseguirsi sopra qualunque altro liquido che contenga sciolti dei fosfati, nelle materie del vomito, dopo una grossolana filtrazione, ecc.

su cui riposa l'integrità del tutto, e d'altra parte questo tutto non può far senza di quell' organo, perchè egli è dovuto alla sua attività se il sangue mantiene la normale densità e composizione, il notomista patologo dalla natura dei cambiamenti materiali e dalla conoscenza di questa legge fisiologica, senza aver veduto un ammalato di questo genere, saprà così bene come il pratico più provetto che quelle lesioni non possono stare senza che aumenti, in primo luogo, la proporzione dell' acqua nel sangue (idroemia). Ora l' idroemia rende relativamente minore la quantità dei globuli sanguigni (oligocitoemia relativa), ed, influendo sulla natura delle varie secrezioni che si fanno più diluite, contribuisce ad alterare il processo di preparazione ed assimilazione del materiale alimentare, donde la scarsezza dei corpuscoli linfatici che entrano nella massa del sangue, l' imperfetta restituzione dei colorati e l' oligocitoemia assoluta. Giunto a questo punto, senza l'ispezione, il notomista patologo potrà dirvi se nel cadavere doveano esservi o meno versamenti sierosi, perchè se le alterazioni dei reni hanno l' impronta di malattia acuta e di breve durata, il cui effetto in generale dovea limitarsi ad una sproporzione fra l'elemento solido e fluido del sangue, se per la accresciuta pressione sulle pareti di tutto il sistema vascolare, a principio le secrezioni cutanea e mucosa poteano supplire alla sospesa loro attività, più tardi sono insufficienti a ristabilire e mantenere l' equilibrio ed allora effusione di siero negli interstizii dei tessuti e sulle superfici sierose, d' onde non solo le varie forme di idropi, ma ed i pericolosi edemi polmonare e cerebrale, che (dirà sempre fra sè il notomista) avranno ucciso l' individuo o sotto le angustie penose di una sempre più progrediente asfissia, o sotto forme paralitiche cerebrali.

Ma l' attività normale dei reni non è destinata a regolare solo il quantitativo dell' acqua nel sangue. — L' orina contiene sciolti i principii che possono riguardarsi come l'e-

spressione finale di quella grande catena di processi fisico-chimici che l'alimento introdotto nell'organismo, sotto l'influenza dell'ossigeno inspirato, percorre per l'instaurazione dei tessuti animali, e questi principii, come ognuno ben sa, sono l'urea e l'acido urico. — Prima che il *Prévost* ed il *Dumas*, colla estirpazione dei reni negli animali viventi, avessero dimostrato che non sono i reni i fabbricatori dell'urea, ma che questa esiste già preformata nel sangue e tutt'al più può dirsi avere dessa affinità speciale pel loro tessuto, nessuno avrebbe data spiegazione attendibile dei fenomeni di lesa innervazione che accompagnano la malattia del *Bright*, ed era ragionevole che la medicina speculativa, pronta a trovare la spiegazione dei fatti più complessi nella loro origine, supponesse la possibilità che altri organi assumessero l'incarico della confezione dell'urea, così che lo stomaco, per esempio, potesse bene servire a quest'uopo come il rene, d'onde il vomito urinoso. Il notomista patologo, al contrario, fisiologo e clinico ad un tempo, se vegga che la disorganizzazione dei reni sia giunta a tal punto che, prevalendo alle altre forme l'atrofia della loro sostanza, da ciò appunto ne derivasse l'impossibilità che, durante la vita, anche la scarsa quantità di urea generatasi nei tessuti e corrispondente alla diminuita attività del processo nutritivo in generale, potesse essere eliminata dal sangue, saprà costruirvi da ciò non solo i fenomeni delle convulsioni, del delirio, del sopore che avranno preceduto la morte, ma vi dirà pur anco che altre e gravi lesioni materiali, oltre il depauperamento della massa sanguigna ed il generale dimagrimento, voi avrete riscontrato nel cadavere.

Imperocchè l'urea eminentemente solubile nell'acqua, una volta sospesa la funzione dei reni, non per questo deve o può restare nel sangue. — Secondo noi crediamo, e ci pare conforme alle condizioni speciali in cui l'urea stessa trovasi rimpetto alla struttura del sistema capillare, fisiologicamente questo principio è necessario si versi contemporanea-

mente al materiale nutritivo negli interstizii dei tessuti, nei quali non si fissa per la sua grande solubilità nell'acqua. Ma se avvenga che, interrotta la funzione dei reni, al luogo di rientrare nel sangue, nuova urea si aggiunga alla già effusa, questa sostanza azotata che confina, come direbbero i vitalisti, colla materia morta, con quella materia che ha per requisito alla sua conservazione l'immobilità, accumulandosi, non può a meno o meccanicamente o chimicamente di alterare la nutrizione di tutti gli elementi organici e fra questi dei più delicati ed a preferenza del sistema nervoso. Noi non possiamo dire se la sua azione, come quella di tante altre sostanze, colpisca direttamente gli elementi fibrosi e cellulari della massa nervosa cerebrale o se piuttosto le alterazioni loro funzionali siano l'effetto indiretto di una modificazione operatasi nel sistema vascolare per una concitata o depressa attività dei nervi vaso-motori; ad ogni modo il notomista patologo che conosce questa possibilità fisiologica non ha bisogno di aver veduto ammalati per sapere che, in questi casi, i fenomeni di lesa innervazione dovranno avere prevalso sugli altri. — Lungi dall'opinare, con *Frerichs*, che questi fenomeni i quali chiudono ordinariamente la triste scena delle sofferenze nella malattia del *Bright*, dipendano dall'azione intossicante, non dell'urea, ma di un prodotto della sua decomposizione, cioè del NH_3 CO_2, perchè e la teoria non può rendere ragione del fatto e le ultime esperienze di *Hammond* (1) vi contraddicono manifestamente, dall'azione meccanica o chimica dell'urea stessa, che deve pure effondersi sulle superfici sierose, pensa si possano ritenere le pericarditi, pleuriti, meningiti, peritoniti croniche, con vegetazioni abbondanti, quali conseguenze dell'alterata funzione dei reni, e che avranno modificato più o meno i risultati della percussione ed ascoltazione

(1) « Amer. med. chir. », Rev. II, pag. 287. March 1858.

delle cavità sierose nello stato normale. E finalmente il notomista patologo, che non è in tutto digiuno di nozioni chimico-organiche, sapendo come l'urea a contatto del muco o della mucina entri in fermentazione ed assumendo due equivalenti di acqua, dia come prodotto del NH_3 CO_2, sostanza irritante e di azione corrosiva sulle superficie organiche, va ancora più in là nelle sue speculazioni, le quali non possono ingannarlo, perchè partono da fatti positivi, dalla profonda conoscenza delle leggi organico-fisiologiche.

L'urea intanto che come si effonde su tutta la superficie sierosa e negli interstizii dei tessuti, pure filtra attraverso i capillari delle mucose e quindi si versa su quelle dei bronchi e del canale intestinale, ove è destinata a rimanere alcun tempo, viene a porsi appunto nelle condizioni più favorevoli alla sua decomposizione, ed è il NH_3 CO_2 che si forma, alla cui azione sono dovuti i segni del catarro bronchiale cronico nel cadavere ed i fenomeni di abbondante espettorazione, di dispnea, di accessi asmatici, di rantoli a grosse bolle, ineguali (mucosi), di cianosi durante la vita da una parte, dall'altra i segni del catarro ventricolare col vomito orinoso, sulla materia del quale, previa aggiunta della potassa, tenendo sospesa la carta rossa di laccamuffa inumidita coll'acqua, questa si fa azzurra (decomposizione del NH_3 CO_2 e volatilizzazione della base), nonchè le traccie delle ulceri difteriche lungo il tratto dell'intestino crasso e la tormentosissima dissenteria che bene spesso travaglia per lungo tempo i poveri malati, aggiungendo anch'essa l'opera sua nel lavoro di distruzione dell'organismo.

Ponete dinanzi al vero notomista-patologo il cuore di un soggetto, nel quale una pregressa endocardite, per una straordinaria proliferazione od ipertrofia acuta del tessuto connettivo della valvola mitrale, per le successive aderenze e la consecutiva atrofia, abbia prodotto tale deformazione del foro limitato dai lembi della valvola medesima, che la periferia siasi ridotta d'un terzo, d'una metà del suo dia-

metro, e quel notomista-patologo che non identifica la causa prossima colla malattia, ma ciò non però di meno è persuaso che, anche contro le asserzioni opposte, quella lesione materiale, come fu essa stessa l'effetto di una lesa funzione nutritiva, diventa poi causa di ulteriori lesioni materiali e funzionali, considerato il viscere nelle sue relazioni fisiologiche dalle quali non è stato tolto per la malattia, saprà costruire il processo morboso in tutta la sua estensione. Se quell' endocardite, più di frequente, tiene dietro alle affezioni reumatiche di forma acuta, egli comprenderà questo rapporto col ritenerla quale effetto di una attitudine particolare di quel tessuto rimpetto alla massa del sangue, la cui costituzione, non v'ha dubbio che, pel momento, deve essere mutata comunque siasi, avvegnachè a noi non sia dato di poterlo dimostrare. Ed invece di perdersi nelle sottigliezze della patologia vitalistica col cercare i caratteri della origine metastatica del processo morboso nel senso comunemente attribuito a questo vocabolo, penserà piuttosto essere assurdo l'ammettere il diffondersi nell'organismo di un processo morboso il quale già fino dapprincipio, dallo sviluppo, non avea per confini, se è permessa l'espressione, che la superficie cutanea. Lungi dall' idea di una propagazione dall'esterno all'interno, come è il caso dell' endocardite susseguente ad affezioni articolari, egli vedrà in essa una limitazione attiva della malattia generalmente diffusa, e conoscendo, per le leggi dell' antagonismo fisiologico, che ove il sangue corra in gran parte alla cute (supposta costante la massa), non può contemporaneamente essere in quantità normale nelle parti interne, non meraviglierà se, durante la vita, sia apparso che il dissiparsi della malattia periferica sia stato causa dello apparire della centrale. Come un ascesso periferico si dilegua senza lasciar traccia veruna, non perchè il pus venga assorbito in sostanza e depositato in un altro punto del corpo più o meno importante, ma perchè il neoplasma purulento si riduce in se-

guito allo sviluppo di un altro focolajo di suppurazione, che mentre attira a sè materiale deve neccessariamente sottrarlo ad altre parti; come non è la ripulsione di un esantema al capo che ingenera l'encefalite o la meningite, ma lo sviluppo di questa è causa che, non correndo più la debita quantità di sangue alla periferia, l'esantema impallidisca, così nella endocardite reumatica il notomista-patologo che non crede sia suo unico dovere lo studiare le caratteristiche dell'alterazione materiale, spingendosi innanzi colle ipotesi, però sempre sul terreno dei fatti, tirerà il corollario opposto ed invertirà affatto i rapporti che finora furono ammessi dalla comune dei medici.

E, senza occuparsi delle alterazioni fenomenali che il clinico riscontrerà, coi mezzi diagnostici, nell'azione del cuore, considerando ora l'alterato rapporto fra quest' organo ed il liquido che lo deve passare, sì che ad ogni diastole meno sangue affluisca al ventricolo sinistro, trova naturale che le pareti di questa cavità siansi atrofizzate, abbiano diminuito del loro spessore. Per questo, che priva il cuore stesso della forza impulsiva sufficiente a spingere il sangue alla periferia e per la scarsa massa di sangue che ogni contrazione spinge nel lume dell'aorta, e perchè finalmente le arterie hanno la proprietà di rinserrarsi sempre strettamente addosso alla colonna sanguigna, quando s'assottigli, sino a diminuire la metà del loro diametro ed anche più, il notomista-patologo trarrà da questa precedente la conseguenza, che il fatto conferma, dell'impicciolimento e restringimento di tutto l'albero arterioso, locchè clinicamente si avrà manifestato col polso vuoto e contratto. Lo stato di abituale vacuità e contrazione delle arterie privando la circolazione periferica, nelle minime vene, di un grande ajuto, la vis a tergo, conduce il notomista-patologo a pensare al rallentamento del circolo nelle vene medesime, alla loro dilatazione, all'aumentata pressione sulle pareti laterali, al colore cianotico specialmente delle parti coperte di sottile epidermide, alla facile

filtrazione dello siero, all' imbevimento del tessuto connettivo, agli edemi, alla pallidezza, lassezza e pastosità della cute.

E queste conseguenze che ne trae saranno tanto più naturali in quanto che, colla deficienza d'impulso da parte del cuore, concorre al ristagno periferico del sangue l'impedito od almeno difficoltato riflusso verso il centro. Come il sangue, dirà il notomista patologo, dal seno non può liberamente passare al ventricolo sinistro, egli è neccessario, se la massa non è mutata nelle proporzioni, che il seno ne sia sopraccaricato e così le sue pareti, sopportando una pressione costante e maggiore dell' ordinario, costituite, come sono, di tessuto cedevole, alla perfine si dilateranno, perdendo a poco a poco della forza loro contrattile. E non il solo seno ma e le vene che vanno a metter capo nello stesso, in via retrograda, fino alle loro radici e comunicazioni colle estremità dell' arteria polmonare, sentiranno gli effetti di questo ostacolo ed a loro posta influiranno sulla circolazione centripetale. Le ramificazioni ed il tronco dell' arteria polmonare medesima, che non hanno lo spessore e la resistenza dei corrispondenti tronchi e rami dall' aorta, dovranno dilatarsi come le vene, e tutta questa colonna di sangue il cui diametro è accresciuto, pel suo peso da una parte e per la difficoltà del movimento uniforme e progressivo dall' altra, gravitando sulle pareti del ventricolo destro, queste, per naturale costituzione, meno spesse e meno resistenti, cedendo allo sfogo, si assottigliano rendendone più ampia la cavità.

Ma sapendo che l'azione a cui viene eccitato il cuore è tanto più forte per quanto più copiosa è la massa del sangue che tocca le sue superficì interne e che ogni muscolo compromesso più dell'ordinario ed oltre il normale, in parte perchè il movimento facilita il riflusso del sangue dalle vene e ne chiama in copia maggiore dalle arterie, in parte perchè l'attività dei singoli elementi contrattili li costringe

ad un' assimilazione più pronta e più perfetta, il muscolo stesso cresce nel suo volume e si ipertrofizza, nessuna difcoltà avrà il risultato necroscopico dell'accresciuto diametro trasversale dèl cuore a spese della dilatazione ed ipertrofia del ventricolo destro, sù che si potrà costruire il sintomo fisico, nel complesso delle manifestazioni morbose, cioè, lo spazio più esteso del suono ottuso dato dalla percussione, durante la vita, alla regione del cuore. Cotesta dilatazione con ipertrofia la quale tanto può essere dovuta all'ingrandimento semplice delle singole fibre muscolari, quanto ad un aumento effettivo numerico, portando seco naturalmente una capacità funzionale maggiore, il notomista-patologo vedrà in questa alterazione materiale non un semplice prodotto, un residuo morto dell'intero processo morboso, ma un mezzo potente che tenga equilibrio ai sconcerti funzionali che sogliono conseguire al ristagno del sangue venoso dal ventricolo destro al seno sinistro del cuore. E qui gli si offre campo ad un'altra considerazione, ed è che, lungi dal vedere in questa compensazione l'opera di un potere intelligente, di una natura medicatrice che sa proporzionare le forze alle resistenze, non riconoscerà che l'effetto naturale di quelle proprietà e di quelle leggi imposte all'organismo fino dal suo sviluppo, proprietà e leggi che non sono semplicemente aderenti od apposte dall' esterno, ma effettivamente inerenti ad esso e con la loro base nella sua particolare organizzazione.

Quella dilatazione con ipertrofia, per la forza e la quantità straordinaria con cui il sangue può essere spinto nella piccola circolazione, facendo crescere a dismisura la pressione laterale sulle pareti vascolari, può vincere l' ostacolo opposto da una stenosi col forzare il passaggio ad una quantità di sangue tale che, nelle condizioni normali del ventricolo destro, resterebbe di necessità molto al di sotto di quanto sarebbe uopo per un' eguale ripartizione di quel liquido in tutto l' organismo. Ma siccome, quando l' ostacolo

abbia raggiunto una certa intensità, la potenza motrice ben presto è impari alla resistenza opposta dalla deformazione organica, così ei ne dovrà risultare un ristagno abituale nel circolo polmonare, una congestione passiva; da questa pello ipertrofizzarsi del tessuto connettivo interstiziale l'impiccolimento delle cellule aeree, la cui cavità può riempiersi di siero in copia maggiore o minore fino all'edema il più manifesto, locchè tutto, rendendo meccanicamente impossibile l'ingresso e l'egresso dell'aria in quella copia che risponda ai bisogni individuali, finirà per produrre forme più o meno pericolose di accessi asmatici. E la dispnea potrà essere abituale se, per le anastomosi dei rami dell'arteria polmonare con quelli delle bronchiali, la pressione siasi indirettamente accresciuta anche sul liquido circolante in queste ultime, d'onde un permanente catarro della membrana mucosa dei bronchi. In tale stato di cose che più di naturale pel notomista della possibilità che i vasi resi impotenti a sostenere più oltre l'accresciuta pressione laterale, da quel lato ove è minore la resistenza (superficie interna dei bronchi) alla perfine si laceri ed il sangue, disgregando e lacerando il tessuto circostante, si raccolga negli infarcimenti emorragici producendo, a quando a quando, gli accessi emoptoici?

Ma questo stesso notomista patologo, che ha saputo finora così bene sui *postumi avanzi* della malattia costruirsi la *sindrome morbosa quale dev' essere corsa nell'ammalato*, così come il clinico potè eruirla coi mezzi diagnostici, va ancor più innanzi, correndo paralello a questo nel suo lavoro sintetico. Se egli sa che l'attività di un organo moderatamente esercitata è il mezzo migliore per mantenerne integre le capacità funzionali, che questa stessa attività compromessa più del bisogno è fonte di uno sviluppo materiale maggiore e di una corrispondente maggiore attitudine di prestazione fisiologica, conosce pure darsi un'altra legge fisiologica che suona: l'eccesso di azione organica portar seco la precoce distruzione e la completa atrofia, un pro-

cesso necrobiotico passivo (*Virchow*), la degenerazione adiposa, e l'osservazione glielo conferma appunto esaminando la sostanza muscolare del cuore divenuta ipertrofica secondariamente. Ei vede nel sarcolemma, in luogo dell'aspetto striato dovuto alla disposizione speciale della massa contrattile, e non fra fibra e fibra nel tessuto connettivo che le congiunge, distinguendo così la semplice infiltrazione dalla sua atrofia con degenerazione adiposa, ei vede una massa granulosa fina o fusa in goccie di aspetto splendente, dotata di un forte potere rifrattivo, che è adipe, adipe che priva il muscolo della proprietà di contrarsi; questo tramutamento, a seconda della sua estensione, concorso sarà a rendere sempre più difficile la piccola circolazione e per essa la circolazione venosa in generale. — Ei ne trarrà da ciò la conseguenza che, come alla superficie cutanea e delle mucose accessibili alla vista vi doveano essere i segni della profonda lesione centrale nel movimento del sangue, questi stessi segni, che sono quelli della iperemia passiva, dell'eccessiva dilatazione dei vasi venosi e della conseguente infiltrazione sierosa, oltre che nei polmoni, dovranno palesarsi anche negli altri visceri interni e sulle superfici mucose. — E difatto non avvi associazione anatomico-patologica più frequente ad un vizio della valvola mitrale (sia pure insufficienza o stenosi) di quella dell'ingrossamento del fegato con dilatazione eccessiva della vena intralobulare e diminuzione apparente della sostanza gialla, perciò che le vene epatiche non possono versare liberamente il loro contenuto in un canale ove il fluido rigurgita per l'eccessiva pressione sotto cui si muove. — Nella continuità assoluta poi del sistema vascolare il notomista patologo trova la ragione del perchè, crescendo l'ostacolo, quelle dilatazioni e quei ristagni vadano estendendosi retrogradamente ed ai sintomi di lesa funzione del fegato, debbano associarsi nel quadro complessivo anatomico-patologico-clinico, le gravi iperemie passive della mucosa gastro-intestinale, il turgore della milza e de' reni,

fenomeni di alterata digestione, l'inappetenza, la pirosi, la diarrea alternante colla stitichezza, in una parola i caratteri della così detta pletora addominale, le effusioni sierose nelle grandi cavità, la scarsezza delle orine, l'albuminuria, ecc. Il notomista patologo finalmente non troverà strano se il soggetto invece che per asfissia, o per paralisi del cuore, o per inanizione, sia perito sotto le apparenze di una grave affezione cerebrale, perchè a quella stessa guisa, come è impedito al sangue di rifluire dalle altre parti del corpo, esso è costretto a stagnare anche nei vasi del cervello (locchè clinicamente è chiaro non tanto nella cianosi della faccia, quanto nello straordinario ingrossamento ed ampliamento delle vene giugulari interne) e direttamente colla pressione o indirettamente colle infiltrazioni sierose ne paralizza le attività.

Finalmente, per terminare colla citazione d'esempi che potrebbero moltiplicarsi a piacimento, se voi presentate ad un vero notomista-patologo un cervello simmetricamente atrofico, caratterizzato e dalle solcature più profonde e dalle circonvoluzioni di conseguenza molto più esili, come l'antiquario dai monumenti giudica delle epoche, così egli dallo stato di quell'organo indurrà alla vecchiaja assoluta o relativa del soggetto cui apparteneva, descrivendo ancor tutte le alterazioni che dovettero precedere e quelle che vi hanno tenuto dietro. Imperocchè egli dirà che in molti casi la scomparsa della massa nervosa non è tanto reale quanto apparente, dovendosi, cioè, la sua diminuzione all'atrofia o retrazione del tessuto connettivo interno elementare (Neuroglia di *Virchow*), che in altri, invece, procede dalla tolta influenza dei grandi ammassi gangliari centrali (talami ottici, corpi striati), e che manifestandosi con fenomeni d'indebolimento delle forze intellettuali, nell'un caso è un processo puramente fisiologico, della metamorfosi regressiva o d'involuzione, nell'altro per lo più il risultato di una disorganizzazione particolare di quegl'organi centrali, sia passiva,

sia come il risultamento finale di una attività morbosa a base irritativa. E senza che pure egli vegga gl' involucri del cervello, qualunque sia la causa da cui emanò quell' atrofia simmetrica, partendo da condizioni puramente fisico-meccaniche, egli vi costruisce, in via discendente, le alterazioni materiali che devono avvenire necessariamente e che possono tirar seco gravi lesioni funzionali col porre un termine nell' esistenza, prima ancora che l' atrofia, già per sè incurabile, abbia raggiunto tal grado che ne debba conseguitare la morte.

In quell' età infatti in cui le salde congiunzioni fra le ossa del cranio fanno di questa scatola ossea un recipiente incapace di qualunque siasi modificazione ne' suoi diametri si che esso non possa più accomodarsi alle variazioni del contenuto, lo scemare nel volume di questo, la riduzione della massa encefalica, deve ingenerare uno spazio vuoto fra essa e la superficie interna della callotta ossea medesima. Ora se nello stato fisiologico e nei soggetti adulti i rapporti meccanici fra contenuto e contenente craniale sono siffattamente condizionati che indussero alcuni (e noi crediamo pure non a torto) ad ammettere, essere una iperemia assoluta attiva del cervello ripugnante ai più comuni principj di fisica, imperocchè nella quasi incompressibilità della massa cerebrale da un lato ed inestensibilità delle pareti ossee dall'altro, quanto viene impulso dal cuore, attraverso alle carotidi, all' encefalo, altrettanto deve rifluire per le giugulari di nuovo al cuore, in questa condizione abnorme, l' iperemia, al contrario, diventa una necessità fisica, ed un' iperemia che il notomista chiama *ex vacuo*, come ex vacuo chiama una raccolta sierosa la quale si formi o negl' interstizj di un organo od in una cavità, quando, coll' atrofia dei singoli elementi organici o con quella complessiva dell' organo, manchi ai vasi l' appoggio dell' esterno e non valgano ad opporsi ad una dilatazione operata dalla pressione laterale del sangue. E per vero, tolti l' intimo contatto e la

perfetta congruenza fra la superficie interna del cranio e l'esterna delle meningi, la dura madre, che si mostra ripiegata in alcuni punti sopra sè stessa allorchè il cervello sia estratto dal cranio e siasi comunque rotta la continuità della medesima membrana allorchè il tutto è collocato ancora al proprio posto, fra essa e le circonvoluzioni cerebrali, lo spazio, che altrimenti resterebbe vuoto, si vede riempiuto dalla dilatazione, alle volte colossale, delle vene che decorrono nel tessuto della pia meninge. E l'ampliamento di quel diametro non potendo oltrepassare una certa misura senza che non v'abbia contemporaneo allungamento dei vasi medesimi, questi, fattisi serpeggianti e nella loro lunghezza infrangendosi, formano degli angoli più o meno pronunziati. — Tali angoli rompono la velocità della corrente sanguigna, la quale, diminuendo, si tramuta in altrettanta forza di pressione laterale; al suo aumento concorre, in pari tempo, la dilatazione stessa del vaso e la sproporzione fra il lume delle arterie e quello delle vene medesime, per cui la forza impellente non è più proporzionata alla colonna del liquido che le sta innanzi, il cui movimento progressivo dipende, in gran parte, da essa. Tutto ciò ha per immediata conseguenza la filtrazione del siero attraverso la porosità de' vasi meningei, d'un siero limpido, acquoso, ricco di sali, povero d'albume, che si raccoglie fra la superficie interna della dura madre e la pia meninge, nonchè nelle maglie di quest'ultima (idrocefalo esterno), e, poichè nella generale retrazione e diminuzione della massa cerebrale, nell'assottigliarsi della corteccia della parete ventricolare, quello che fisiologicamente era una semplice intercapedine si cambia in una vera cavità, l'effusione sierosa avviene anche nei ventricoli laterali (idrocefalo interno).

A questo punto al deperimento delle attività del cervello (intellettuali propriamente dette, percezioni delle impressioni, iniziamento dei movimenti volontarj) effetto della riduzione o degenerazione degli elementi costitutivi la massa

nervosa, fibre e cellule gangliari, si aggiunge l'effetto della compressione esercitata dal liquido effuso, ed il notomista patologo si vede aperta la strada a comprendere le atrofie e le paralisi progressive di tutti quegli organi che, nell'esercizio dei loro poteri, ricevono l'impulso dall'organo del sensorio e dell'intelligenza; l'ottusità sempre crescente degli organi dei sensi, la lentezza del movimento volontario, l'accumularsi del materiale di riduzione nell'organismo tanto più facile in quanto prevale già in tutti i tessuti, il processo di riduzione a quello di assimilazione, la difficoltà che umori escrementizj vengano espulsi, che raccogliendosi in masse e colla loro decomposizione diano facile origine a prodotti capaci di irritare le parti organiche, sono tutte sequele morbose che il notomista-patologo, bene addentro nelle leggi fisiologiche sa creare, *a posteriori*, così bene dai *postumi avanzi* delle malattie, come è facile di eruirle al clinico durante la vita. E se il notomista-patologo prevede che una volta incoata una simile alterazione del centro massimo, la vita deve passare gradatamente ed insensibilmente ad estinguersi per un marasmo generale, sa pure però che quelle alterazioni locali, oltre l'idrocefalo che non fa che agire nello stesso senso, possono produrre ed essere il punto di partenza di guasti più profondi, incompatibili coll'ulteriore prolungamento della vita prima ancora che fosse da tanto l'atrofia cerebrale. E tali guasti sono le emorragie più o meno copiose ed estese tanto nella sostanza cerebrale, quanto nel sacco della aracnoidea, l'edema della sostanza medesima del cervello, edema che, essendo costituito da un fluido assai povero di sali, tanto più facilita un processo di macerazione e di rammollimento degli elementi nervosi.

Rimpetto a questi fatti, la cui forza dimostrativa non può essere impugnata, solo viste troppo unilaterali ed il pregiudizio potevano condurre il professore *Franceschi* a scrivere che le indagini sul cadavere costringono l'*arte a seguire un pendio che come è tutto solcato di sdruccioli*,

così porta neccessariamente in una pratica erronea, in una pericolosa esperienza. Già più sopra abbiamo mostrato come ella sia persuasione comune dei moderni fisiologisti che la ragione della vita, di questa forma particolare d'esistenza, non sia da cercarsi altrove che entro all'organismo medesimo; ogni fenomeno vitale, sia pure il più complicato e della apparenza più immateriale, logicamente deve essere ricondotto ad un cambiamento nella materia, sia questo puramente fisico (funzionale) oppure chimico (nutritivo) o l'uno e l'altro ad un tempo. — L'essere noi ben lontani ancora dal possesso di quei mezzi che varrebbero forse a metterci addentro nel lavoro intimo della materia così detta organica per determinare come le forze generali della natura siano negli esseri viventi coordinate al grande scopo della loro unità, ben lontani quindi dal mostrare apoditticamente come ad ogni fenomeno sensibile corrisponda un equivalente materiale, la modificazione cioè fisico-chimica del substrato a cui l'apparizione fenomenale stessa è legata, non è ragione che basti per distogliere dall'intrapreso cammino, e la scuola fisico-chimica, in poco tempo, ha apprestati così immensi materiali alla costruzione dell'edificio fisiologico che già da ogni lato si lavora ad ordinarli per dedurne dei principii generali. — È tanta la persuasione di questo vero, che ben ridicolo sarebbe quel fisiologo il quale ti venisse nuovamente predicando il sublime magistero della forza vitale o della vita, come ente distinto, nella spiegazione non tanto dello sviluppo primitivo e graduato dell'essere e nella conservazione delle sue proprietà, quanto nell'esecuzione dei singoli atti su cui la sua conservazione si fonda. Alle teorie astratto-speculative dei movimenti vitali, degli spiriti vitali, degli Archei, delle anime razionali, dello spirito, la mente umana ha sostituito quella del *realismo*, dei cui caratteri vanno improntati gli studii naturali moderni, e quando un fisiologo, a mò d'esempio, intende a spiegare il processo della digestione, del-

l' assorbimento, della respirazione, la via che ei si prefigge di percorrere è quella dei fatti, di una stretta obbiettività, onde lungi dal mettere, come i vitalisti, a tortura il proprio ingegno per trovarne la chiave, all'ajuto della fisica e della chimica studia la causa dei fenomeni stessi nelle condizioni materiali organiche ed in quelle dei corpi estrinseci all' organismo, ma che non però di meno sono indispensabili alla sua conservazione.

Ora se il professore *Franceschi* asserisce che la *fisiologia patologica è il gran libro in cui oggi bisogna leggere la natura dei morbi, la costituzione dei morbi* (e di questo noi che nel corso di quest' anno abbiamo tenute pubbliche lezioni di fisiologia patologica, siamo più che persuasi), e se ciò vuol dire che l' organismo ammalato non può essere studiato altrimenti che come si studia la vita normale, giacchè, come lo dice lo stesso professore, i morbi non sono che disordini della vita, non sono che modificazioni delle leggi fisiologiche, per cui queste sotto l'influenza delle condizioni esterne, comuni, mutate o straordinarie ed assolutamente nemiche alla conservazione, deviano o nel tempo, o nella misura, o nello spazio, non è egli uno stravolgere il senso e mettersi fuori di strada quando nelle disquisizioni patologiche, all'anatomia ed istologia patologica si assegna tutt'al più il cómpito di mettere in rilievo le alterazioni morbose riscontrabili nel cadavere? Se il professore *Franceschi* non saprebbe comprendere che la contrazione volontaria di un muscolo non è un fatto vitale che in relazione all' organismo intero, ed al contrario un fatto al postutto fisico-chimico considerata in sè medesima, quando, cioè, osservato il fenomeno dell'accorciamento e dell'ingrossamento, non si curasse poi di discendere alquanto più profondamente, e guidato dai soccorsi della fisica e della chimica non analizzasse i molteplici elementi pei quali gli è d'uopo passare prima di giungere a quel risultamento finale, elementi che vengono messi in azione dall'attività ner-

vosa centrifugale, incoata da determinazioni volitive che sono esse pure il prodotto di cambiamenti materiali che nelle fibre del cervello tengono dietro a quelli che formano la base delle idee o risvegliate dalla reminiscenza o svolte dalle impressioni recatevi col mezzo dei sensi, non è egli un contraddirsi il dire che la fisiologia e la patologia non devono andare divise far loro, se non si ammetta che, come per quella, così pure per questa devono valere gli stessi mezzi, deve battersi la stessa strada per giungere ad una precisa e chiara conoscenza dei fenomeni morbosi? Se il fisiologo è persuaso che la contrazione regolare di un muscolo supponga neccessariamente la successione normale e non interrotta di tutti i cambiamenti che avvengono nella sua massa contrattile, cambiamenti che egli è costretto ad ammettere (anche prescindendo dalla loro dimostrazione positiva), da ciò che altre sono le proprietà elettriche, altra la temperatura, altra l'elasticità, altri i prodotti delle reazioni chimiche prima e dopo il fatto della contrazione, e se egli è persuaso che in quei cambiamenti medesimi e nello svolgimento dell'elettricità, del calore, ecc., sta il secreto delle prestazioni meccaniche del muscolo, come potrà il patologo, quale lo vuole il professore *Franceschi*, studiare fisiologicamente il fenomeno della paralisi muscolare, se tiene le lesioni materiali in questa alterazione funzionale come puramente secondarie, come prodotti della malattia? Quando in seguito ad un reumatismo acuto il muscolo deltoide si fonde sotto il processo infiammatorio, e le sue fibre scompariscono in parte, in parte si assottigliano e la spalla perde la sua rotondità; quando per l'azione del piombo, o del mercurio, o dell'arsenico inspirati sotto forma di polvere metallica sottilissima e per la via della mucosa bronchiale e delle cellule aeree direttamente introdotte nella corrente sanguigna, i muscoli estensori delle dita, e della mano cominciano a diminuire nel loro volume, quando e per l'una e per l'altra causa in essi muscoli va perduta la contrattilità

elettro-muscolare, e la volontà è impotente a muoverli, crede egli il professore *Franceschi* che il fisio-patologista possa dispensarsi dallo studio delle alterazioni materiali senza rinunziare in pari tempo a comprendere l'apparato fenomelogico in tutta la sua estensione? È dessa la paralisi che, o rapidamente o lentamente, tiene dietro a questi processi morbosi, è dessa la causa delle alterazioni materiali, o non sono queste anzi la cagione per cui il muscolo più non risponde agli incitamenti? Gli acuti dolori che precedettero la distruzione del muscolo deltoide sono forse essi la causa dei cambiamenti materiali del muscolo, o non piuttosto gli stessi cambiamenti dovuti al processo infiammatorio, come effetto dell'azione troppo violenta e profonda del freddo attraverso alla cute!, non devono essere ritenuti quelli che, distendendo e stirando le parti, ingenerano la sensazione dolorosa?

La fisiologia patologica, quale s'intende oggigiorno, non si compiace di isolare i processi morbosi e di isolarli col farne tante appartate località, del che, come dice il professore *Franceschi*, ne trarrebbe tanto piacere da *andarne in guazzetto*, ma se essa così diligentemente si occupa a rilevare la parte materiale delle malattie, lo fa appunto perchè sa che senza questo membro importante tutto il suo edifizio sarebbe fondato sull' arena ed il più leggiero soffio basterebbe ad abbatterlo, come avvenne dell' edificio della patologia sintomatica, ontologica e vitalistica. Se la patologia si cura tanto dell'anatomia patologica egli è perchè, sapendo come nessuno s' addarebbe di cimentarsi all' intelligenza dei fenomeni fisiologici senza il sussidio precedente delle cognizioni dell'anatomia normale descrittiva, microscopica e dell' istologia, perchè una gran parte di quei fenomeni possono essere ricondotti a movimenti che vengono assunti o rimandati dalle superfici terminali degli elementi organici, oppure hanno loro fondamento e la loro ragione nei varii gradi evolutivi degli elementi medesimi che il

paziente istologo segue e pone sott'occhio, essa ritiene che se sono cambiate le manifestazioni, mentre ciò non può aver avuto luogo che previo cambiamento degli organi, la sola anatomia microscopica ed istologia patologica, possono darle ragione dei movimenti anomali e seguire il processo morboso fino nella sua origine. Gli è con questo vincolo che essa congiunge le cause esterne e determinanti il processo morboso coi fenomeni che lo caratterizzano; altrimenti non si può concepire la malattia nel suo senso generale, se partendo da questi dati non la si abbia quale complesso di deviazioni funzionali e di corrispondenti alterazioni di forma e di mistione organica, determinatesi in seguito all'azione di cause esterne comuni o straordinarie, non proporzionate alla suscettività vitale degli elementi organici. Se, come dissimo a principio, v'hanno dei fenomeni morbosi o delle attività che, colla loro esagerazione, possono esse stesse avere per conseguenza delle alterazioni materiali, come, a mò d'esempio, l'iperemia che tiene dietro al soverchio esercizio dei sensi o di qualunque altro organo, non si deve dimenticare che quei fenomeni non costituiscono ancora la malattia perchè essi possono essere tosto rimessi alla norma, subito che cessi la causa, sono alterazioni puramente funzionali, mentre una volta avvenuta un'alterazione materiale, una volta successa l'iperemia, per es., dell'apparato accomodatore dell'occhio si svolge una serie di fenomeni i quali voi non d'altronde potete ripetere che dall'alterata condizione materiale dell'organo. Ned è a credersi che la concessione da noi fatta abbia un qualche valore in mano degli avversarj, perchè se noi abbiamo ammessa la possibilità che un'alterazione funzionale possa aver luogo primitivamente ed essa poi abbia per effetto un'alterazione materiale, con ciò non abbiamo punto inteso di dire che quella stessa abnormità di funzione debba riferirsi ad una lesione puramente dinamica; anch'essa non può sottrarsi alla legge generale che ogni effetto deve avere la propria causa, ma

se, in questi casi, ai nostri mezzi non è dato di dimostrare in che consista la causa materiale, egli è perchè tutte le funzioni organico-vitali si muovono entro certi estremi i quali, benchè non rispondano al tipo ideale della salute, pure non sono ancora la malattia, ed a quegli estremi, come noi diressimo, devono corrispondere delle mutazioni materiali che oscillano fra la costituzione fisiologica e patologica. Nessuno può negare che il dolore fisico non sia fenomeno morboso, ma nessuno dirà per questo che è una malattia; nessuno può negare che il crampo muscolare abbia dell'abnorme, ma nessuno dirà che l'intormentimento della gamba dopo una posizione incomoda prolungata costituisca un processo morboso; nessuno però potrà dire per questo che e l'uno e l'altro fenomeno sia successo senza che la causa che li produsse non abbia cambiata l'attitudine particolare delle parti organiche, vuoi pure entro i limiti fisiologici, per cui *sublata causa*, possano restituirsi tosto allo stato normale. Non è egli possibile che sotto l'influenza di un'azione meccanica, supponiamo la pressione, nelle fibre sensibili che dalla periferia corrono verso il centro, il processo di polarizzazione delle molecole nervose abbia luogo con tale intensità, ma sempre entro i limiti fisiologici, da suscitare nel cervello quei movimenti speciali che si traducono in sensazione dolorosa? Giacchè ei non può dubitarsi che il dolore fisico abbia altri organi intermediarii fra esso e le cause che lo suscitano, al di fuori delle fibre che dalle radici spinali posteriori o dalle porzioni sensibili del trigemino, del glosso-faringeo, del vago e dell'accessorio si portano alle varie regioni del corpo; non v'ha dubbio che quegli stessi cambiamenti e quello stesso processo che serve alla percezione delle varie proprietà dei corpi (temperatura, pressione), quando venga attuato con una certa energia serva pure alla sensazione comune a tutti questi siti, cioè al dolore, locchè fu dimostrato amplamente dagli esperimenti e dalle osservazioni fatte al moltiplicatore elet-

trico dai più celebri fisiologisti, *Du-Bois Reymond*, *Helmholtz* ed altri, dai quali esperimenti ed osservazioni risulterebbe che, nei nervi, il processo di trasmissione delle impressioni o delle determinazioni volontarie è sempre uno ed identico e che molte fra le differenze molteplici che si osservano nelle capacità funzionali dell'organismo sono dovute al modo della terminazione periferica e centrale dei nervi medesimi.

Ovunque pertanto ci piaccia volgere il nostro sguardo e da qualunque lato ci occorra di prendere in esame l'organismo, dal semplice fenomeno, alla funzione più complicata, dappertutto ci si affaccia la neccessità di non abbandonare il terreno della realtà per correr dietro alle speculazioni ed alle idee preconcette, perchè allora correremmo certo pericolo di giudicare stortamente dei fatti e d'introdurre nuovamente la confusione, ove le fatiche riunite di tanti hanno cominciato a portare un certo ordine, e per questo difetto ci pare che il professore *Franceschi*, colle sue idee sull'asma, tenda nnovamente ad imbrogliare la matassa la quale cominciava già ad essere districata.

Parte Seconda.

Fatta la descrizione dell'apparato fenomenologico sotto cui si presentano gli acessi asmatici, descrizione, nella quale qualche sintoma, ad esempio la tendenza al sonno, è registrato fra i prodromi, mentre ei ci è sempre apparso come la conseguenza dell'accesso portato al suo apice, e ciò in forza del grave ostacolo che ne viene alla circolazione, della conseguente iperemia passiva dell'encefalo e specialmente dei vasi meningei, il prof. *Franceschi* si accinge all'indagine della causa prossima o, come egli amerebbe chiamarla, *sufficiente*, di questa terribile forma morbosa. Guidato dall'idea già preconcetta della poca o nessuna ingerenza delle alterazioni anatomiche nella generazione dei processi

morbosi egli le salta tutte di pari passo per fermarsi alla considerazione di un fenomeno puramente vitale che, secondo la sua opinione, antichi e moderni s'accordarono tutti nell'ammettere come la causa dell'asma, e crede col fissare l'attenzione su di esso, di avere già percorsa gran parte della strada ed essere bene addentro nell'intelligenza della natura della malattia. Tale fenomeno è la contrazione spasmodica dei bronchi; per essa, restringendosi dessi fortemente nel loro diametro, è resa impossibile la penetrazione dell'aria atmosferica fino alle ultime cellule polmonari, onde alla impossibilità di dilatare il torace, per quanto la volontà si affatichi a produrre energiche contrazioni muscolari, si associa, in pari tempo, quella sensazione molesta ed angustiosa del bisogno di respirare, della manchevole ossigenazione del sangue. Che i bronchi, come provveduti dalla loro origine nella trachea fino alle ultime ramificazioni ed alle pareti delle vescicole di fibre muscolari, non solo siano suscettibili di contrazione che coadiuvi l' espulsione dell'aria atmosferica già inquinata dei materiali esalati da tutta la superficie vascolare risultante dalla distribuzione dei capillari dell'arteria polmonare sull'esterno delle vescicole medesime, e possano, inoltre, quando l'azione innervatrice siasi comunque resa eccessiva, incorrere in una specie di crampo, è un fatto, come avverte lo stesso prof. *Franceschi*, troppo bene confermato dalle osservazioni fisiologiche e patologiche, perchè lo si possa contrastare e noi, pel momento, lo concediamo. Ma quello a cui non possiamo accordarci si è che, come risulterebbe dalle espressioni del sullodato professore, ogni e qualunque accesso asmatico debba ridursi, in ultima analisi, a questo spasmo bronchiale, perchè, a questo modo, egli è voler tornare al vecchio ontologismo che in ogni particolare forma morbosa crede riconoscere i tratti caratteristici di cui s'impronta l'ente o la causa che ne sta a base, mentre egli è appunto, pei lavori dell'anatomia patologica, in armonia alle osservazioni cliniche, che si è venuti in chiaro

su questo proposito e si è generato il comune convincimento che le sole forme non bastano a costituire la malattia, perchè sotto l'una e medesima forma possono nascondersi le alterazioni più svariate, come l'una e medesima alterazione può essere la causa di fenomeni fra loro assai diversi.

Che certi accessi di asma possano aversi quali prodotti di una contrazione spasmodica delle fibre muscolari dei bronchi, nessuno che abbia una certa pratica può negarlo, ma colui appunto che vede le cose nel loro vero aspetto sa che prima di ammettere questo crampo muscolare, questa vera nevrosi sostanziale, in cui idiopaticamente le fibre del nervo vago vengano eccitate ad azione soverchia sia nelle sue diramazioni periferiche, sia nel suo decorso, sia al punto della sua origine nucleare nel midollo allungato, uopo è che vengano esclusi tutti gli stati patologici del polmone od organi vicini che meccanicamente possono impedire l'accesso libero e sufficiente dell'aria atmosferica alle cellule polmonari. Prima di ammettere che un incitamento diretto del nervo vago non solo, ma pur anco quello di altre fibre nervose sensibili le quali concorrono al midollo allungato, possa, in via riflessa, incitare a movimenti spasmodici le fibre muscolari dei bronchi, e ciò per le estese comunicazioni dei nuclei d'origine dei nervi motori e sensibili nel midollo allungato medesimo, e che da queste contrazioni spasmodiche debba ripetersi la causa prossima degli accessi asmatici, è d'uopo parimenti escludere tutte quelle alterazioni materiali della mucosa dei bronchi o del tessuto polmonare degli organi vicini che a loro posta possono eccitare in via di riflessione, contrazioni eccessive delle fibre organiche situate nello spessore delle diramazioni bronchiali e delle cellule polmonari. Tutto questo fu manifestamente trascurato dal prof. *Franceschi* nello studio della causa dell'asma da lui detto essenziale (come risulterà dalle analisi dei casi che egli riporta e in cui fonda la sua ipotesi), se

intanto per asma essenziale, com'è opinione comune, s'abbia ad intendere un asma dovuto ad un'azione anomala del sistema nervoso, in cui se avvenga che l'ammalato soccomba, la necroscopia difficilmente può ricondurne i fenomeni a lesioni materiali, che anzi perchè possa dirsi, come lo chiamano i moderni trattatisti, crampo, asma bronchiale, nervoso, convulsivo, la stessa mucosa dev'essere immune da qualunque alterazione e durante l'autopsia la dispnea non deve trovare pretesto a spiegazione in nessuna alterazione organica. E noi vedremo più sotto come fosse necessario al prof. *Franceschi*, per sostenere la propria tesi, l'anatomia patologica essere la scienza delle bugie e delle spiritose invenzioni, fosse necessario, diciamo, capovolgere affatto gli ordinarj rapporti naturali nella questione in discorso e far figurare quale prodotto ed effetto ciò che, bene considerato, è la causa dell'asma medesimo e può divenirlo per le vie più differenti, perchè egli non è ad un modo soltanto che si può impedire il libero e sufficiente accesso dell'aria atmosferica al polmone.

Prima però di passare alla rivista critica dei pochissimi fatti che il prof. *Franceschi* soppone a fondamento della sua teoria sull'asma essenziale, teoria della quale egli non può dirsi il creatore, giacchè di umori ripercossi, di acrimonie nel sangue e tante altre pastoje di un rancido e schifoso umorismo, da cui si fecero partire le forme morbose le più varie, riboccano gli scritti di tutti i patologi umorali, egli è bene fare notare come, in opposizione al disprezzo in cui egli tiene lo studio delle alterazioni materiali, apertamente contraddicendosi, accenni ad una *delle maggiori bestialità* a cui siasi lasciata trasportare la patologia che cammina senza la scorta della fisiologia, quella cioè di avere ammesso dei *morbi sine materia*. Come « se la salute non può stare nelle sue
» manifestazioni senza soggetto che macchinalmente l'am-
» ministri, se non può darsi fenomeno, anche nervoso, an-
» che morale che procedendo nel miglior ordine non im-

» plichi pure l'azione dell'apparecchio che gli fa da istru-
» mento, come, domanda il prof. *Franceschi*, sarebbe possi-
» bile che gli atti del sistema nervoso, le espansioni e contra-
» zioni muscolari che ne sono governate, si disordinassero
» se nella compage stessa dei nervi o nelle superfici con
» cui essi comunicano (1) per riceverne le stimolazioni, non
» esistessero cause materialmente operando, cause irritanti,
» se non lesive del tutto delle organiche strutture? » Ed ora, domandiamo noi, come può confessarsi questa necessità di dover ammettere per ogni effetto la propria causa, come può dirsi apertamente che ogni fenomeno, sia pure il più semplice ed immateriale in apparenza, non può sussistere

---

(1) Facciamo notare quanta inesattezza fisiologica v'abbia in questa espressione del prof. *Franceschi.* I nervi del senso, sia specifico, sia comune o generale, non comunicano punto con superfici sensifere, ma sono essi stessi che, colle loro terminazioni periferiche, costituiscono quelle superfici sensibili medesime. — Nessuno certamente sa idearsi la retina, per quanto maravigliosa ne sia la struttura e per quanto complicati gli elementi, come una superficie a cui vada a metter capo il nervo ottico, perchè sebbene l'osservazione microscopica non abbia ancora mostrato ove le così dette fibre primitive o radiate di *Müller*, che sono prolungamenti dell'estremità appuntita dei bacilli della retina, vadano a terminare, egli è però *a priori* da ammettersi, e pare che osservazioni posteriori l'abbiamo confermato, che esse, passando attraverso al doppio strato granuloso ed al molecolare, entrino dalla parte posteriore di una cellula dello strato gangliare per sortire dall'anteriore come fibre propriamente del nervo ottico. — Le espansioni delle fibre del tatto non comunicano, ma sono esse stesse quelle che entrando nei corpuscoli di questo nome, in quelli del *Pacini*, nei bulboidei, nei terminali in genere si diramano nella loro sostanza, come lo dimostrò l'osservazione di *Meissner* che nella paralisi di senso di un arto, sia da apoplessia, sia da lacerazione dei tronchi nervosi, trovò le fibre striate dei corpuscoli stessi, corrispondenti a quei nervi, degenerati in adipe.

senza una causa materiale, come si può asserire che se si dà un asma essenziale, questo non può essere sospeso in aria come l'arca di Maometto, ed in pari tempo avere in nessun conto la parte materiale di questa malattia, l'alterazione speciale della sostanza nervosa? Se perchè il polmone respiri normalmente è necessario che l'azione innervatrice del vago sia regolare, e se cotesta regolarità non la si può avere che fino a tanto il macchinismo lavora fisiologicamente, onde, dato lo stimolo dell'aria carboniosa sulla superficie bronchiale fra esso (causa) e la contrazione muscolare (effetto) deve neccessariamente interporsi quella qualunque modificazione materiale della massa nervea da cui dipende la centralizzazione dell'incitamento periferico (senso) e la diffusione periferica dell'azione riflessa (moto), come è possibile, senza rinunziare al buon senso, trascurare la mutazione materiale di mezzo e persuadersi che si è compreso il fenomeno patologico della contrazione spasmodica bronchiale? Non è quella mutazione materiale, o fisica o chimica che essa siasi, un membro egualmente importante, che la causa esterna ed i fenomeni, nel complesso di quelle alterazioni che costituiscono la malattia? E tanto è importante che ad essa anzi e non alla natura della causa esterna, come crede il prof. *Franceschi*, si deve riferire l'essenzialità dell'asma. Infatti senza cambiamento alcuno materiale nei polmoni, quella forma speciale di asma spasmodico o convulsivo, può essere in primo luogo l'effetto di una lesione agli organi centrali del sistema nervoso, in seguito a tumori che comprimessero od irritassero il punto d'origine del vago, e specialmente di quei tumori che provvisti di gran copia di vasi sanguigni, coll'alternativo iniettarsi od impoverirsi di sangue, a seconda delle circostanze, agiscono più o meno irritando o comprimendo. In quest' ultimo caso ei potrebbe essere (è questa opinione però che abbisogna della conferma clinica) che l'asma più che da inspirazione impedita direttamente, dipendesse dalla sua insufficienza previa imperfetta espirazione do-

vuta ad uno stato subparalitico delle fibre muscolari. Inoltre, senza cambiamento materiale di sorta nella struttura degli organi del respiro o del circolo, può quello stesso asma bronchiale partire, come fenomeno riflesso, da una lesione di sensibilità dei nervi appartenenti ad altra sfera di organi, come è il caso se si associa alle sofferenze dell'isterismo; può essere legato ad un' uremia od inquinamento del sangue coll'urea qualunque ne sia la causa, escluso però il caso in cui tenga dietro sì a questa discrasia sanguigna, ma come conseguenza di un catarro bronchiale prodotto dall' azione irritante del carbonato d'ammoniaca, svoltosi dalla fermentazione del principio azotato sotto l' influenza del muco bronchiale. In tutti questi casi in cui la causa determinante è così differente e ciò non però di meno l'effetto è così costante ed uniforme, sicchè non sapresti dalle differenze di forma indurre a quelle della causa stessa, ove può ella mai trovarsi altrove la così detta essenzialità che nell'identità dell'alterazione materiale? Nè ci si opponga che cause opposte devono produrre effetti parimenti contrarj, perchè oltre che la natura del substrato su cui esse agiscono è sempre lo stessa, e sempre lo stesso resta l'apparato su cui va a scaricarsi l'azione anormale di quello, gli esperimenti fisiologici han già posto fuori d'ogni dubbio, che il medesimo nervo non può dare che sempre lo stesso effetto e non altro, se prima non cambino le sue relazioni normali. Elettrizzate, riscaldate, irritate meccanicamente o chimicamente il nervo vago al collo, ed avrete sempre gli stessi fenomeni di contrazione al palato molle, alla faringe, all' esofago, allo stomaco, ai muscoli della laringe e forse alle fibre organiche dei bronchi; i varii nervi nelle loro fibre non presentano differenza alcuna d'attività, di processo organico, e gli effetti differenti e molteplici dipendono in tutto dalla maniera della loro terminazione centrale o periferica; gli incitamenti i più contrarj non hanno probabilmente altro potere che di risvegliare sempre lo stesso processo di polarizzazione molecolare, benchè in grado diverso.

Con ciò noi abbiamo mostrato come effettivamente si dia un' asma essenziale le cui cause possono essere molto differenti; a questo asma essenziale (che però ha un substrato materiale come qualunque altra forma di asma, mentre la specialità della sua essenza non sta che nella nostra ignoranza sulla natura e qualità delle mutazioni fisiche e chimiche della massa nervosa), a questo asma essenziale, noi più sotto porremmo di rincontro il secondario quale risultamento delle alterazioni organiche le più differenti, volute dal *Franceschi* come altrettante reliquie morbose. — Ma se a noi non fu difficile di trovare tante cagioni di asma essenziale, di cui il suddetto professore non fa neppure menzione, non possiamo però accordarci ad ammettere quell' unica che esso registra, e ciò, perchè i fatti da cui la deduce, sono troppo scarsi, troppo superficiale è il loro studio e quindi troppo precipitate le conclusioni; e, d' altra parte, perchè le idee patogenetiche del sullodato professore sono ben lontane dall' informarsi a quella semplicità e giustezza di vedute sulla importanza dei solidi e dei fluidi nella composizione e conservazione organica, che furono appunto la conseguenza degli studii fisio-patologici degli ultimi tempi.

La prima osservazione di asma essenziale prodotto dalla ripercussione di una scabbia inveterata (che altrimenti non può definirsi la malattia da cui era attaccato il robusto soggetto, dell'età di 40 anni, stando alla descrizione che ne fa il prof. *Franceschi*), quella osservazione pecca, in primo luogo, del grande difetto, *post hoc ergo propter hoc*. Come? perchè un accesso d'asma coincide colla soppressione di un esantema cronico, si può permettersi così su due piedi di stabilire che fu la scomparsa dell'esantema, la causa del disturbo della respirazione? Perchè, domandiamo noi, nel caso in concreto, l' umore acrimonioso appena allora avea potuto far sentire la sua azione irritante sulla superficie dei bronchi? Se fino da ragazzo avea incontrata la schifosa malattia e poi se, avendosela fatta ritirare, in se-

guito a questo, verso i 20 anni, perduta la floridezza e sofferte ripetute angine, fu costretto a sottoporsi all' estirpazione (tanto erano ingrossate!) delle tonsille, che vuol egli mai dire, che in tutto questo frattempo, rimase intatta la funzione del respiro, che non ebbe mai a lagnarsi dell' asma? E si parrebbe che di quel principio acrimonioso ei non si avesse punto nè poco liberato, imperocchè, come si esprime il professore, sebbene, *salita la giovinezza si avesse rifatto e divenisse robusto, serbava della rogna il veder alla pelle qua e là qualche uscita di nodi, di fignoli* e soltanto dopo la cessazione di questi ai 30 anni fu côlto da eczema alle estremità inferiori.

Essendo noi persuasi che al prof. *Franceschi* non possono essere ignoti i lavori dei moderni sulla scabbia, lavori che mostrano ad evidenza come essa sia malattia puramente locale, dovuta, come ognun sa, alla puntura di un acarino, benissimo conosciuto nelle sue particolarità anatomiche e fisiologiche pei pazienti lavori di *Raspail*, *Eichstedt*, *G. Simon*, *Danielssen*, *Cazenave*, *Hebra*, *Bourguignon*, *Boeck*, *Gudden* e *Gerlach*, e che inoltre non possa ignorare come negli ultimi tempi fosse descritta una nuova forma di scabbia inveterata (scabbia norvegica, s. crustosa, *Hebra*) che, in alcuni casi, durava da 14 anni (*Fuchs*), in altri da 9 (*Rigler*), da 8 (*Gumpech*), da 2 (*Bergh*), e si avea elevata sulla superficie di quasi tutto il corpo simulando una tinea favosa, senza che, ad eccezione di dimagrimento e di apatia, effetto di miseria e della posizione sociale degli individvi attaccati, si mostrassero sconcerti funzionali di organi importanti, confessiamo che ci recò non poca sorpresa il vedere come, nel caso suddetto, il professore *Franceschi* legasse quasi naturalmente la successione dei fenomeni di affezione cronica della cute e dell'asma alla infezione scabbiosa primitiva. E non siamo noi che vogliam vedercela questa successione, perchè chiunque si ponga a leggere l'articolo in discorso (e le poche parole citate più

sopra, crediamo possano bastare) non potrà non cavarne le medesime conseguenze. Certo la conclusione tratta da questa osservazione e l'ipotesi che vi fonda sopra il professore *Franceschi* non possono essere più precipitate e più côlte di volo. — Ei ci vuol tutta la buona fede e la poca abitudine nelle osservazioni pazienti e minuziose per istabilire un rapporto causale fra fatti che forse sono ben distanti l'uno dall'altro e non hanno che un'esistenza contemporanea accidentale, oppure sono coordinati semplicemente e non subordinati all'una e medesima causa; ei sarebbe stato d'uopo che prima di devenire a quella conclusione il professore avesse, per via esclusiva, messo fuori d'ogni probabilità molte altre cause che potevano produrre quell'accesso d'asma. — E come si limitò ad accennare che non v'avea segno alcuno di vizio al cuore ed ai vasi precordiali, doveva pure toccare di tutti quegli stati organo-patologici del polmone che sono atti a produrre i fenomeni dell'ortopnea, doveva escludere tutte quelle cause che noi abbiamo più sopra riportate come capaci di determinare un'asma essenziale; allora soltanto avrebbe avuto il diritto di valersi del noto adagio, *post hoc ergo propter hoc.* Ma finchè noi possiamo opporgli che la nostra esperienza non ci permette di accettare su due piedi i fatti quali sono riferiti, perocchè, in quella nudità, noi non sappiamo trovare un solo caso analogo nei 3000 ammalati circa di malattie cutanee, acute e croniche, che la lunga pratica di 3 anni fatta nella clinica delle malattie cutanee a Vienna, ci pose sott'occhio, finchè in quel caso noi veggiamo più una coincidenza che una dipendenza, il suo valore si riduce ben a poco. — E difatti noi abbiamo veduti eczemi estesissimi, umidi, gementi una quantità straordinaria di un umore alcalino, trattati con la soluzione di potassa a principio, più tardi colle inunzioni di oleum Cadini, i quali sparirono perfettamente senza conseguenza alcuna; vedemmo scabbie inveterate in cui l'azione del graffiamento avea esulcerata la cute, in alcuni punti fattala eczematosa,

in altri pustolosa, qui copertala di vesciche, là di croste, cedere in otto o dieci giorni a qualcuno dei tanti metodi proposti contro questa malattia, e vedemmo gli scabbiosi sortirsene dallo stabilimento sani e robusti senza ombra di malori interni; questi fatti ci stanno così numerosi ed eloquenti dinanzi alla mente, che il professore *Franceschi* ci perdonerà se osiamo mettere in dubbio la validità e l'importanza che egli dà nella patogenia dell'asma al primo caso registrato nel suo articolo. D'altra parte dobbiamo confessare che se noi stessi siamo ben lontani dal non vedere un qualche rapporto fra i due fatti, siamo però persuasi che simile rapporto sia concepito in termini affatto inversi, che, cioè, se la scomparsa dell'erpete coincise coll'accesso di asma, lo sviluppo di questo sia stata la causa della soppressione di quello. La causa occasionale che il professore incolpa come movente la retropulsione della fioritura, è causa tale che può benissimo aver prodotto un'iperemia della mucosa dei bronchi, un catarro, un edema, e questo, a sua posta, i fenomeni dell'asma; tutto questo è tanto meno da escludersi nel caso concreto, in quanto dello stato degli organi respiratorii non è fatta parola alcuna. Ora quale meraviglia, se, respinto il sangue dalla periferia al centro ed ivi richiamato e fissato per un processo patologico di un organo importante qual è il polmone, esso scarseggi alla periferia? Se questo processo, necessariamente accompagnato da oligoemia cutanea, porti la sospensione momentanea di un processo morboso locale? E se fu infatti l'umore acrimonioso ripercosso che produsse l'asma, se gli accessi cessarono di ripetersi allora soltanto che riescì di richiamare e fissare nuovamente la malattia cutanea, perchè (è naturale si domandi) in tutto quel frattempo dalla scomparsa alla nuova apparizione l'asma non fu continuo, ma si ripetè ad intervalli? La immanenza della esulcerazione cutanea, non supponeva dessa continua la produzione o l'escrezione di questo principio acrimonioso? Perchè ora che gli è impedito

di essere allontanato ed a tale scopo concorre una superficie secretrice vicaria, la quale non vi è così bene preparata, e può permettere il suo accumularsi nel sangue, perchè fa sentire solo a quando a quando la sua influenza?

Non meno curioso è il secondo caso registrato dal prof. *Franceschi*, nella cui descrizione, essendo, come pare, lo scritto destinato a dilucidare la patogenia dell'asma e quindi rivolto, κατ' εξοχην, al medico di professione, non si può a meno di non essere malamente impressionati dai termini volgari adoperati ad indicare il fenomeno della soppressione lattea in una puerpera. Ma, a parte queste piccole mende, egli è fuor di dubbio che il suddetto professore ammette delle malattie le quali possono pur venire dal sospendersi di questa secrezione, imperocchè, come egli si esprime nella sua ammalata, *questo fatto fu cagione di doglie articolari che andarono per le lunghe e di cui non arrivò a liberarsi che dopo di avere profusamente sudato, più che non portasse il calore della stagione estiva.* E teoricamente e praticamente questa proposizione non può essere in modo alcuno giustificata, e certamente anche qui egli prese per causa ciò che dovea aversi in conto di effetto. Si domanda in primo luogo: è egli, in massima, possibile che la secrezione del latte sospesa possa recare danno alla composizione della massa sanguigna, sicchè o meccanicamente o chimicamente ne venga uno stimolo incongruo ai tessuti che da quel liquido estraggono i materiali alla riparazione delle loro perdite? Deve necessariamente a questo sconcerto funzionale tener dietro un processo morboso locale, così come alla causa tien dietro neccessariamente il proprio effetto? Ognuno sa che il latte non è fluido che esista preformato nel sangue, ma che questo ne contiene gli elementi, come contiene quelli di altre secrezioni e che appena nelle glandule mammarie, negli acini delle medesime e lungo i condotti galactofori egli acquista quelle proprietà che lo rendono il vero alimento, il pabulum vitae dell' infan-

te. Ognuno sa che in questo latte vi sono dei corpuscoli, delle parti che hanno una certa forma e struttura e che *eo ipso* non possono emanare come tali dal sangue, avendo siffatta grossezza e volume, da non rispondere ai pori delle pareti vascolari; essi corpuscoli, pertanto, si generano nel fondo dell'acino dalle cellule epiteliali che ricoprono la faccia interna della vescicola glandulare e verso il centro della medesima, riempiute già di goccioline adipose tenute assieme da una sostanza amorfa ed inviluppate da una membrana (corpuscoli del *Colostro*); finalmente distrutta e questa e quella nei condotti maggiori, il grasso reso libero si raccoglie in grosse goccie (corpuscoli del latte). Ognuno sa che lo zucchero è probabilmente prodotto dalla glandula stessa, come si produce primitivamente nel fegato, nei muscoli, e sa altresì come sia ancora incerto se la caseina ed i grassi siano semplici edotti piuttostochè veri prodotti. Ora, ammesso tutto questo, noi crediamo che teoricamente non si giustifichi punto l'ipotesi che il latte in sostanza, possa rientrare nella corrente sanguigna, e che quand' anche ciò avesse ad accadere, è tale la composizione di questo liquido, così grande la sua affinità col sanguigno, che da questo fatto potrebbesi ripetere tutt' al più uno stato di pletora, giammai però la presenza di un principio acre, irritativo, capace, come si dovrebbe ritenere secondo quanto scrive il professore *Franceschi*, di suscitare dei disturbi nel movimento organico-vitale dei varii tessuti. Tutto questo non potrebbe succedere se non allorquando, il latte stesso raggrumatosi negli organi secretori ed escretori, per un impedimento meccanico qualunque, andasse incontro ad un processo di decomposizione, pel quale, a spese dei grassi, si formassero degli acidi volatili che, assunti nell'alveo vascolare e qua e là diffusi negli interstizii dei tessuti, esercitassero un'azione irritativa. Ciascuno vede però, come allora sarebbe altra la questione; si tratterebbe di ben altro processo che non è quello della semplice sospensione di un atto fun-

zionale; ei sarebbe necessaria la precedenza d' uno sconcerto fondamentale nella vita dell'apparato glandulare, che, non impedendo direttamente la formazione del latte, si opponesse, non però di meno, alla sua libera sortita. Che se nel caso descritto dal sullodato professore si manifestarono dei dolori articolari, ei ci vuole tutta la semplicità per ridursi tosto a vedere il rapporto causale fra la cessazione della secrezione della glandula mammaria e la malattia sopravveniente, mentre le vicissitudini atmosferiche, i cambiamenti continui a cui l' ambiente, in cui viviamo, va soggetto e che sono così poco conosciuti, non tanto nella loro influenza etio-patologica, quanto anche nella parte che prendono al processo fisiologico della conservazione organica, avrebbero molto meglio potuto mettere in chiaro la vera natura e dipendenza di quel processo morboso. E quante puerpere, per improvvisi commovimenti, non perdono il beneficio di questa secrezione, senza che la pratica mostri fatali conseguenze?

E come noi non sappiamo vedere rapporto alcuno di causalità nei fatti testè riferiti, ei ne viene di conseguenza che ci è parimenti impossibile il poterlo ammettere fra la sospensione del latte e la gotta rosacea da cui quella donna fu più tardi attaccata, in autunno, quando, cioè, dopo di aver profusamente sudato nel decorso dell'estate, più che nol comportasse la stagione, erano scomparsi i dolori articolari, ed era a supporsi che l'organismo si avesse liberato di quel principio acrimonioso. Che quella gotta rosacea poi, per avere imprudentemente il soggetto fatto uso di un' acqua che la fece scomparire, potesse incolparsi dei successivi accessi asmatici da cui venne travagliato, pare che, per sottoscrivere a questa opinione, sarebbe necessario ci venisse dimostrato che cotesta malattia è dovuta veramente ad un principio acrimonioso non solo, ma che inoltre essa, nel suo decorso, dà origine a dei prodotti i quali, una volta impediti di liberamente versarsi all' esterno, restando o rientrando nel sangue pos-

sono riversarsi sulla superficie bronchiale, e determinare una contrazione spasmodica delle fibre muscolari dei canali aerei. Mentre il professore *Franceschi* nello studiarne la condizione anatomica non troverebbe nulla che potesse giustificare cotesta supposizione, il tutto riducendosi ad una soverchia dilatazione dei vasi, ad uno stato di varicosità delle vene, ciò che spiega benissimo e le macchie rosse ove più accese, ove più cupe, ed il bruciore alla faccia; mentre nella storia concisa di quel caso non fa verbo di nessuna di quelle tante cause da cui può dipendere la forma asmatica, sia alterando materialmente la struttura degli organi centrali del circolo o del respiro, sia disordinando l'azione innervatrice del vago, chè appena dopo l'esclusione di tutte quelle cause avrebbe potuto devenir alle conseguenze che tirò da quei fatti il sullodato professore; egli crede di potersi appoggiare, come a valido argomento per sostenere la propria tesi, oltre alla coincidenza ed all'alternativa osservata fra l'affezione cutanea e l'asma, chè avrebbe potuto essere dipendente affatto da altre od anche dalle medesime cause senza che i due fenomeni fossero fra loro in assoluto legame, alla simpatia che hanno le gambe e la faccia coi polmoni! Che la cute della faccia nelle malattie polmonari mostri un arrossamento speciale, è cosa che fu notata perfino da *Ippocrate*, ma non ci è noto però che in nessuno dei suoi aforismi o nel libro delle prenozioni od altrove che siasi, parli di qualche cosa di simile alle gambe, e la prova della simpatia di queste coll'organo del respiro che adduce il professore *Franceschi* è una vera petizione di principio, perchè a dimostrarla egli si serve di quello stesso fatto che si mette appunto in contestazione. D'altra parte la pretesa simpatia fra i polmoni e la faccia non è qualche cosa di misterioso da cui potesse trarsene argomento alla spiegazione di avvenimenti patologici, ma è una conseguenza puramente meccanico-fisica dei rapporti della circolazione. Chi soffre di pneumonite potrà benissimo mostrare l'arros-

samento della guancia destra o sinistra a seconda del polmone ammalato, ma tutto questo non è simpatia, non è che l'effetto del disturbo meccanico nel circolo. Il sangue che non può rifluire liberamente dal lato infermo, si sofferma nei grossi vasi dapprima, accrescendosi ivi la pressione laterale, la quale, col crescere dell'ostacolo, aumenta anche nelle radici delle vene che naturalmente s'ingorgano. Ora siccome l'attività del cuore, per niente che l'affezione sia grave, si esalta, e v'ha febbre più o meno gagliarda, il sangue spinto più energicamente alla periferia, se pure vince la resistenza opposta dalle pareti arteriose e libera dalla soverchia pressione laterale le vene, non può a meno di rendere congesta la sezione dei vasi capillari intermedii, che essendo copiosissimi e coperti di una cute sottile alle guancie, più presto quivi che in altri siti dovranno mostrare il caratteristico della loro iperemia attiva. E questa iperemia ripetuta e non altra è la cagione dei rubori circoscritti che si osservano alle gote dei tubercolosi a malattia avanzata, più spiccati e più manifesti nelle ore vespertine, perchè egli è appunto allora, dopo l'atto della digestione, che il solo ingresso del chilo nella corrente sanguigna, di questa sostanza così omogenea e blanda, basta a suscitare una reazione in tutto il sistema vascolare, l'esacerbazione febbrile della sera, durante la quale, essendo sempre permanente l'ostacolo alla circolazione polmonare, si ripete il fenomeno già indicato. E quando questo processo abbia luogo per lungo tempo, quando quell'alternare continuo di dilatazioni e restringimenti dei vasi si prolunghi indefinitamente pel rinnovarsi della causa, ei giunge un tempo in cui le pareti vascolari private della loro contrattilità ed elasticità, alla perfine restano quei canali permanentemente più ampj e si disegnano serpentini sotto la cute. Nè più complicato è il rapporto fra il coloramento della faccia ed i mali cronici del polmone; in questi, qualunque sia la loro forma, v'ha sempre un'alterazione materiale, o l'enfisema, o l'indura-

mento, o l'ipertrofia, o la compressione di un essudato copioso, che impedisce al sangue di rifluire liberamente. Ma siccome quei stati organo-patologici decorrono senza essere accompagnati da febbre, senza che l'attività del motore centrale della circolazione si sconcerti punto, chè anzi, in molte circostanze, per la condizione speciale del sangue imperfettamente ossigenato, le sue contrazioni si fanno più lente e più fievoli, così essi non sono i segni dell'iperemia attiva che caratterizzano i disturbi di circolazione, non sono *rubori circoscritti*, ma è un colorito plumbeo uniforme, è la cianosi. Difatti qui non si tratta più di un semplice ristagno momentaneo che è, in parte almeno, contrabilanciato dalla forza impellente a tergo del sangue cacciato con più energia nelle arterie, ma di un rallentamento la cui causa è per lo più inamovibile ed il cui effetto si fa sentire con tutta la sua potenza sulle pareti delle vene, le quali, e per il colore del sangue che esse trasportano e per l'abbondanza loro in confronto delle arterie, dilatandosi e rendendo quasi insensibili gli spazj intervascolari, devono di necessità dare alla faccia il colorito cianotico uniforme. E tanto più il professore *Franceschi* si potrà convincere che questo fenomeno non è punto l'espressione di simpatia fra polmoni e cute della faccia, quando pensi che in altri casi e fisiologici e patologici, in cui quegli organi non sono punto interessati direttamente, possono osservarsi gli stessi accidenti. Dopo un lauto pranzo e copiose libazioni, la faccia si accende e si arrossano specialmente le guancie; nelle malattie strumentali del cuore e in quelle specialmente che affettano le porzioni spettanti alla piccola circolazione (stenosi ed insufficienza della mitrale, stenosi ed insufficienza dell'arteria polmonare, vizj analoghi della tricuspidale) la faccia può farsi livida così bene come in qualunque più grave lesione del polmone. Che se adunque a questo, come ci pare nessuno ne possa dubitare, si riduce la pretesa simpatia fra polmoni e faccia, è ben debole l'appoggio che questo feno-

meno può prestare alla costruzione della teoria dell' asma dalla retropulsione della gotta. E qui, se non temessimo di stancare la pazienza dei lettori, potressimo annoverare i casi numerosi di gotta rosacea, di tale intensità che ne venne la deformazione del naso ed il suo accrescimento del doppio, e quelli più interessanti di affezioni ulcerose della faccia in cui era manifesta l' origine ab intimis, come nel lupus exedens, serpiginosus, ecc., nei quali il medico aveva tutto il diritto di ammettere un' origine acrimoniosa, e che, ad onta di questo, trattati con mezzi locali e portati alla perfetta scomparsa, non fecero pentire nè quello, nè il paziente della cura intrapresa.

Questi due casi registrati dal prof. *Franceschi* ci pajono ben lontani adunque dal servire di fondamento perchè egli si affaticasse a richiamare in vita ciò che il buon senso dei patologi e dei pratici avea già consegnato ad un eterno oblio, che non può essere più che oggetto di curiosità storica. Ed egli pure ne sentiva l' insufficienza per dire che l' asma fosse sempre l' effetto di una certa speciale asprezza riversatasi sulla superficie sensibilissima dei bronchi; se non che la continua osservazione di fatti, che non cita, e di asmatici interrogati lo condusse ad ammettere la proposizione dogmatica che « non gli si è dato caso in cui non iscoprisse « la provenienza, acquisita, alle volte ereditaria, dalla scab- « bia od erpete dovunque apparisse, comunque apparisse ». Giunto a questo punto, con tanto materiale raccolto, con tutto che la patogenia dell' asma gli fosse chiara, con tutto che non avesse più dubbio alcuno, non osava sostenerla pubblicamente, ed un altro caso che gli si presentò all' osservazione ebbe tanto peso sul suo giudizio che egli non potè ristarsene più dal mettere a disposizione dei medici i frutti della sua esperienza che erano tali *da sfidare chiunque a non trarne quelle conseguenze che egli ne trasse.*

Nel terzo caso, pertanto, ove il prof. *Franceschi* narra di un bambino nato maturo non solo ma anche perfetto, da

madre piena di umori *acrimoniosi ereditarj* (avvengachè non sia fatta parola delle ragioni che lo inducevano ad ammettere questa particolare acrimonia nel sangue, come quello a cui vanno e da cui sortono tutti, e per quanto varii fra loro gli umori animali), in quel caso vi è la stessa impronta di superficialità d'osservazione, ed in pari tempo di precipitazione ed inconsideratezza nelle conclusioni. — Leggendone la descrizione noi non potevamo persuaderci come, avendo chiara e lampante dinanzi agli occhi la causa degli accessi asmatici e forse, ad una, della scomparsa della crosta così detta lattea, egli avesse bisogno di ammettere fra loro in rapporto causale dei fatti che vi ripugnano teoricamente ed a cui la quotidiana esperienza contraddice; come in un bambino di 3 anni, la cui cute è così delicata, e nella quale gli squilibri di circolazione sono così presti ad avvenire, sia per la sua straordinaria sensibilità, dovuta ed al numero relativamente maggiore delle estremità terminali sensibili dei nervi, ed alla sua minore grossezza, sia perchè, nella più limitata estensione della superficie del tenero corpicciuolo, potendo essere investito da ogni lato, più sicuri e più perniciosi sono gli effetti delle variazioni di temperatura, si dovessero creare delle combinazioni, le quali se pure ajutano in un caso, in molti altri lasciano nella stessa incertezza di prima. Perchè non dire direttamente che l'avere esposto quel bambino in un giorno d'ottobre (epoca dell'anno in cui, come ognuno sa, l'aria comincia a farsi più fredda, ed a contenere proporzionatamente maggior copia di vapore acqueo, il quale frequentemente precipita sotto forma di nebbia, freddo-umido) all'aperto, ove tirava molto vento, potè disordinare in siffatta guisa il movimento circolatorio periferico da venirne una grave iperemia degli organi del respiro, e tutti i fenomeni consecutivi di un catarro bronchiale acuto, diffuso forse fino alle cellule polmonari, catarro pericoloso ed insidioso alla vita del piccolo soggetto, quanto la più grave angina membranacea? Che

quella stessa causa, la quale, respingendo il sangue dalla periferia agli organi centrali, in parte per azione meccanica coll'ingrossare ed inturgidire la mucosa, in parte col suscitare a contrazione anomala i muscoletti dei bronchi, produsse i fenomeni dell'asma, quella stessa causa indirettamente determinò la scomparsa dell'eczema in discorso? Non era ella anzi una conseguenza necessaria, indispensabile che, stabilito un centro di così grande attività nell'interno e perchè appunto non era, come dice il prof. *Franceschi*, accompagnato da febbre, da esaltata attività del centro della circolazione, il quantum normale di sangue alla cute dovesse mancare e che così l'efflorescenze dovessero disseccarsi? Giacchè non pensiamo abbia a credere il prof. *Franceschi*, noi prendessimo alla lettera le sue parole che, domandato conto del lattime ed osservato il sito s'accorse che *non v'era più*, perchè ei sarebbe un pretender troppo dalla bonarietà del pubblico e credere che l'educazione medica sia ben indietro in fatto di malattie cutanee. E seguendo di questo passo, a noi non riesce difficile il comprendere, come più tardi, cessato l'orgasmo e la condizione anomala del polmone col riequilibrarsi del circolo, avesse potuto rifiorire con la primiera intensità l'affezione cutanea, come, rinnovandosi l'influenza delle medesime cause occasionali sopra un terreno già disposto, potessero lungo tempo alternare l'asma e l'esantema, e come finalmente, collo svilupparsi ulteriore del soggetto, sia perchè fatto più resistente in faccia alle cause esterne, sia perchè più guardingo nell'esporsi alla loro influenza, coadiuvato anche dalla cura intrapresa, siasi finalmente ristabilito perfettamente.

Nè solo che vi avesse una causa sufficiente da cui era facile ripetere e l'uno e l'altro fenomeno patologico; ma chiunque si ponga a considerare cosa sia infine cotesta crosta lattea, chiunque rifletta che è una fra le tante forme che può assumere l'eczema, e che nel maggior novero dei casi, più che l'effetto della presenza di un umore *lattimi-*

noso acrimonioso, non è che la conseguenza dell'incuria delle madri nell'esporre i loro bambini od all'azione troppo forte del sole od a quella di agenti meccanici capaci di determinare un processo essudativo nella cute; o del lasciar crescere sul loro capo, quasi a scudo delle parti sottoposte, l'immondizia, la quale, non di rado, forma uno strato di qualche linea di grossezza, sollevato il quale bene spesso si trova la cute già rossa e madida di un umore sieroso e talvolta purulento, chiunque pensi che questo eczema per lo più deturpa la faccia dei bambini robusti in cui tutte le apparenze parlano per un impasto normale, mentre i macilenti, consunti e con tutti i caratteri dell'atrofia è ben raro se ne siano colpiti, quegli non potrà a meno di confessare che la conclusione del prof. *Franceschi* non può essere giustificata realmente. E d'altra parte l'esperienza dà una solenne mentita a queste supposizioni genetiche di umori ripercossi, acri, inquinanti la massa del sangue ed irritanti i tessuti. Imperocchè domandiamo a tutti quelli che hanno pratica dell'ammalare dei bambini e specialmente di quelli del popolo, nei quali combinandosi più facilmente la deformità cutanea colle condizioni più favorevoli per il suo trascuramento, domandiamo, se in cotesti sgraziati si osservi che l'asma sia malattia tanto frequente perchè possa mettersi in una qualche dipendenza colla crosta lattea. Domandiamo, qualora ciò fosse, se ei non dovrebbe ragionevolmente aspettarsi di trovare l'asma più proprio alle prime epoche della vita, nelle quali, come ognuno sa, sono così ovvie le affezioni o le efflorescenze cutanee, sì acute che croniche, e quindi più probabile la ripercussione degli umori acrimoniosi? Domandiamo, perchè, al contrario, l'asma è malattia assai rara nella gioventù e perchè la sua frequenza vada crescendo coll'avanzare degli anni? È egli supponibile che un principio acrimonioso, eterogeneo, possa per lungo tempo, ed impunemente, anche dopo scomparsi o la scabbia o l'erpete, come dovrebbe dedursi dalle parole del prof. *Franceschi*, restare

nell'organismo ed aspettare, quando che sia, a riversarsi sulla superficie dei bronchi? È ciò compatibile colla natura dell'organismo stesso? Ove si nasconde esso principio intanto? Nel solido o nel fluido? Non v'hanno forse altre ragioni le quali persuadono che lo svolgersi degli accessi asmatici nella tarda età è dovuto a tutt'altra causa che la presenza di un'acrimonia nel sangue?

Dal rispondere che noi faremo a coteste interrogazioni ne risulterà una confutazione delle ulteriori opinioni manifestate dal prof. *Franceschi* ed emergerà come ingiusto sia il rimprovero che egli fa ai medici di aver ridotto le loro viste ad un gretto solidismo. — I moderni patologi lungi dal negare l'importanza degli umori nella vita patologica, come i fisiologi la riconoscono nella fisiologica, lungi dal non vedere, come senza la costituzione normale di quelli, non sia possibile la conservazione dell'organismo in istato sano, e dalla loro alterazione debbano provenirne i più svariati processi morbosi, non danno però a quegli umori medesimi tutta quella importanza che loro dà il prof. *Franceschi.* Ella è anzi opinione che va prendendo quotidianamente sempre più piede, perchè suffulta dalle osservazioni e dagli esperimenti che primitivamente, spontaneamente, gli umori stessi non possano alterarsi se non si alterano nella loro azione le parti solide.

E diffatto, se noi brevemente riandiamo la storia dello sviluppo e dell'esistenza del sangue, se indaghiamo profondamente le fasi percorse dalle parti elementari che lo compongono, egli si affaccia a prima giunta l'impossibilità di una discrasia permanente nel sangue quale bisognerebbe ammetterla per potersi accordare colle idee del prof. *Franceschi.* — Solo una discrasia permanente, la presenza continua di un principio eterogeneo ed inassimilabile, dotato di proprietà irritative può rendere ragione del perdurare dell'affezione asmatica nel bambino della terza osservazione, perchè quantunque assai imperfetta la storia riferita, non

occorre certa perspicacia a dedurre che quell'affezione lo travagliò lunga pezza, se e nell'inverno collo zolfo, e nella primavera colla salsapariglia, e nell'estate coi bagni solforosi e con un fonticolo, finalmente si riuscì a combattere la maligna costituzione del sangue. E già nella stessa supposizione fatta in quel caso, che se l'asma non avesse ceduto, si avrebbe prolungata l'azione del fonticolo fino alla pubertà, mostra come nella mente del prof. *Franceschi* stia inconcusso come canone questo inquinamento prolungato degli umori animali con principj eterogenei e disaffini alla loro costituzione. Chiunque però rifletta alla mutabilità estrema della massa sanguigna, mutabilità la quale è la fonte della sua composizione normale e del mantenimento opportuno di quella densità e mistione che costituiscono una condizione indispensabile per la vita regolare di tutti i tessuti e per l'esercizio normale delle loro proprietà; chiunque rifletta che nello spazio di 24 ore può dirsi che il sangue si rinnovelli completamente, imperocchè, mentre da una parte esso riceve per le vie della assimilazione nuovo materiale e dall' altra i suoi costituenti fluidi trapelano attraverso i capillari, questi si fissano negli elementi organici come riparatori delle loro perdite o danno dei liquidi, il cui scopo si è l'allontanamento delle materie rappresentanti l'ultimo grado possibile della riduzione della materia organica (CO^2 HO, NH_3, ecc.), ovvero mettendo capo in cavità, servono all' attuazione di qualche fatto importante nella preparazione del materiale organico nutritivo, per poi, attraverso una catena di ulteriori metamorfosi chimiche, allontanarsi definitivamente sotto forma di gas o di liquidi; chiunque pensi finalmente che i globuli, i corpuscoli o le cellule, essendo probabilmente l'espressione dell'apice di perfezionamento cui possono toccare quei piccoli organismi, dopo ripetute rivoluzioni entro quella massa, senza che però si possa stabilire nulla di certo quanto al limite od alla durata della loro vita, si sfasciano, si distruggono e dalla loro fisiologica distruzione, dall' effondersi libero del-

l'ematina ne sorgono i principj coloranti, per quanto varii di forme e di apparenza; chiunque rifletta a tutto questo, quegli non potrà certo così facilmente accordarsi colla possibilità dell'esistenza in statu quo, di un principio non conforme alla costituzione del sangue prolungantesi indefinitamente. Ed ammesso pure che le affezioni cutanee fossero il prodotto di una discrasia qualunque, questo stesso fatto basterebbe a provare la verità della nostra proposizione, perchè se nella natura dei processi vitali su cui riposa la conservazione del sangue non stasse di liberarsi dell'eterogeneo, a quelle affezioni locali mancherebbe l'elemento che le sostiene; esse servono come di organi secretori patologici, e relativamente al sangue patologicamente costituito compiono la stessa funzione che il rene rimpetto al sangue nello stato fisiologico. Quelle malattie continuano appunto perchè, se è vero che esse siano legate ad un'acrimonia del sangue (locchè per molte è dimostrato falso, come per la scabbia, varie forme di erpeti (tonsurans, ring-worm), il favo, la pitiriasi, quasi tutte le forme di eczemi ecc.), sta nella natura delle attribuzioni fisiologiche di quel liquido di doverne essere liberato al più presto possibile. Ora, come può egli credersi che scomparendo per un accidente qualunque una dermatosi, il principio acre possa durarla degli anni nella massa sanguigna ed essere la fonte di una malattia che si ripete ad intervalli? Non è egli più ragionevole il supporre che esso non potrà conservarsi nella sua integrità, e quindi nella sua capacità morbosa in mezzo ai continui cambiamenti cui è quotidianamente soggetto il sangue? Che se, come ammette il prof. *Franceschi*, un principio acrimonioso è causa dell'asma, o meglio se l'asma è l'effetto di un ente che l'individuo genera entro sè medesimo, e come si ammette da chiunque abbia idea giusta sul processo di nutrizione, quell'ente o quel principio deve effondersi dovunque, negli interstizj dei tessuti, come sulle superfici libere mucose o sierose, perchè avviene egli che l'asma mai precede lo sviluppo

delle affezioni cutanee o corre contemporaneo alle stesse? Forse che esso non acquista la capacità irritante e capace di determinare la contrazione spasmodica delle fibre muscolari dei bronchi, se non allorquando siasi già depositato nella cute? Perchè alla sua ripercussione, altre membrane mucose non differenti punto nella loro costituzione da quelle dei bronchi e pure dotate di organi contrattili non vengono attaccate e non diventano la sede di un processo morboso analogo? Per conciliare la contraddizione dovrebbe ammettersi il principio stesso fosse sotto forma di gas, chè altrimenti non si spiegherebbe cotesta predilezione, ed a noi non consta che alcuno abbia riscontrato nell'aria esalata dagli asmatici principj costitutivi differenti dalla comune. E se l'acrimonia è di origine intragenetica, se dipende dall'impasto della persona, da un vizio di assimilazione, com'è che i casi osservati dal prof. *Franceschi* e su cui fonda la teoria nosogenetica dell'asma, si riferiscono od a malattie che possono ricondursi a cause esterne, oppure tennero dietro agli effetti dello sconcerto di una qualche importante secrezione nel decorso della vita, i cui prodotti però sono ben lontani dal giustificare la supposizione che essa possa aversi quale punto di partenza dell' affezione asmatica?

Che se noi ci facciamo a considerare più oltre questo fatto della genesi di acrimonie particolari nell' organismo per viziatura, per un'alterazione primitiva degli umori animali, e lo raffrontiamo a quanto le moderne cognizioni fisiologiche c'insegnano sul posto da essi tenuto nell'economia animale, egli non può che emergere sempre più l' insussistenza di un umorismo così esclusivo. Appoggiati a quelle cognizioni medesime, non può esitarsi a dichiarare che il sangue e per conseguenza tutti gli umori animali che da esso prendono origine non possono ammalare primitivamente; le così dette alterazioni spontanee di quel liquido da cui tutti i tessuti estraggono il materiale alla loro conservazione non erano ammissibili che nelle epoche in cui non

si aveva che un'idea imperfetta della sua costituzione fisiologica, nelle epoche in cui ancora non sapevasi che la sua esistenza normale, se così può esprimersi, è subordinata in tutto alla normale funzione dei solidi. — Il sangue trovasi di mezzo all'attività di due grandi serie di organi, delle quali la prima concorre a fornire il materiale per la sua ristaurazione, l'altra mantiene le sue qualità fisiologiche depurandolo da tutto ciò che, per la via dell'assorbimento, come residuo del processo nutritivo o come prodotto della decomposizione dei suoi elementi solidi, si raccolse nel medesimo. — Esso non prende parte attiva nella sua formazione ed i principii che entrano a costituirlo, perfino le cellule, risalgono nella loro origine all'attività precedente degli organi assimilativi e di quelli del respiro. Egli è perciò che le alterazioni del sangue e per esse quelle di tutti i fluidi che sortono dall'alveo vascolare, non possono essere altrimenti che l'effetto o di uno sconcerto nell'azione degli organi solidi, oppure dell'ingresso dall'esterno di qualche principio inassimilabile e nemico alla sua costituzione normale. Noi potressimo riandarne le principali discrasie, le mutazioni quantitative, e tutto proverebbe la giustezza di questo concetto. — Se lo zucchero si accumula nel medesimo e ne avete il diabete mellito, la discrasia zuccherina, ciò non è dovuto certamente ad una deviazione spontanea nel movimento organico-vitale del sangue, ma, come ognun sa, generandosi il glucoso nell'atto della digestione a spese delle sostanze amidacee, non che sostanzialmente in molti altri organi, e, d'altra parte, dissipandosi in forma di CO_2 e di HO, sotto l'influenza comburente dell'ossigeno, è chiaro che od una eccessiva formazione e quindi attività straordinaria dei solidi per cui l'ossigeno inspirato non vale a ridurlo nella misura che entra nel sangue, o la sua imperfetta qualità quale risultamento dell'azione anomala dei solidi medesimi, onde meno facilmente può essere intaccato, sono i punti di partenza della discrasia in discorso. — Se

tutti i fluidi che trapelano dalle pareti dei capillari sono tinti in giallo e danno il curioso fenomeno dell'itterizia, non è il sangue che ammalato spontaneamente generi pigmento biliare in copia straordinaria, ma questa colemia ha le sue radici nella disordinata funzione degli organi escretori della bile. — Se durante il morbus *Bright*, tali e tanti guasti vanno ordendosi nell'organismo, dovuti ad alterazioni speciali della massa sanguigna, coteste sue alterazioni non sono primitive ma conseguenze della deviata attività dei reni; la perdita continua di albume, a cui è tristo compenso l'assorbimento dell'acqua, induce l'idroemia, e per questo, estraendosi dal sangue materiali troppo poveri di elementi plastici, ne soffre la vita di tutti i tessuti; questi, a loro posta, scapitando della funzione cui sono destinati influiscono a mantenere e ad accrescere la condizione discrasica. Quella stessa alterazione materiale dei reni, coll' impedire l'altro atto importante alla costituzione normale del sangue, l'allontanamento dell'urea, fa sì che questo principio, accumulandosi nel medesimo, gli impartisca proprietà irritanti ed atte a suscitare deviamenti funzionali e lesioni organiche le più svariate. Se nella scrofola, nella tubercolósi, nell'artritide e quante sono le malattie, il cui sviluppo riposa sulla propagazione di una disposizione speciale per eredità, ei pare che effettivamente siano gli umori *primo loco* viziati, basta analizzare scrupolosamente quei casi in cui si svolgono spontaneamente, in cui attaccano soggetti discendenti da famiglie nelle quali, per molte generazioni, nulla si ebbe a notare di siffatte affezioni, e non può mancare la convinzione, che sono sempre cause le quali hanno primitivamente alterate le attitudini fisiologiche degli organi solidi, quelle che, conseguentemente, indussero la manifesta discrasia sanguigna. Essi sono i cibi malsani insufficienti od esclusivamente vegetabili, che, o non somministrando elementi in copia o disordinando a principio la funzioni dell'apparato chilopoetico, hanno per legittima conseguenza la pre-

parazione di un materiale nutritivo incongruo, fonte d'irritazione del sistema glandulare; ella è l'aria umida e fredda che, sconcertando permanentemente le funzioni cutanea e polmonare, impedisce la libera esalazione da quelle due importantissime superficie; ella è la mancanza di luce diffusa e viva, del calore, che rendendo inerti e torpide le estremità sensibili periferiche induce uno stato di torpore generale in tutte le funzioni; ella è la debolezza muscolare che, tenendo dietro a questi grandi sconcerti, col ridurre il quanto e l'intensità convenienti del movimento, deprime, in pari tempo, l'attività del respiro e quella del circolo, d'onde l'imperfetta riduzione della materia organica; egli è per tutte queste negazioni, infine, unite assieme che, disturbata l'attività e rotta l'armonia nel lavoro di quegli organi su cui riposa la costituzione normale del sangue, questo si altera e cessa di essere lo stimolo conveniente alla esistenza fisiologica di tutti i tessuti, e questi, date le cause occasionali, ammalano di tutte le forme costituenti il quadro della scrofolosi. — E quanto diciamo di questa malattia, ci sarebbe pure agevole di dimostrare per le altre, se non fossimo costretti dal tempo e dalla natura del lavoro a passarle sotto silenzio.

Che se taluno amasse opporci, avervi tali casi contro i quali solo il cieco pregiudizio potrebbe condurre a sostenere la proposizione: il sangue non ammalare primitivamente, quali sarebbero quelli delle febbri essenziali, degli esantemi, delle intermittenti, del tifo, della cholera, della peste, della febbre gialla, ecc., e ciò perchè il decorso di coteste malattie è accompagnato da fenomeni sì fatti che un'alterazione del solido non può aversi come conseguenza, come un fatto posteriore allo sconcerto della vita fisiologica del sangue, rispondiamo avervi una singolare differenza fra le due questioni, se il sangue, cioè, possa ammalare primitivamente o meglio se si debba considerare come il punto di partenza di ulteriori sconcerti vitali, e l'altra se esso

possa ammalare spontaneamente, cioè se, nella posizione da lui occupata nel cómpito fisiologico, possano trovarsi motivi che inducano ad ammettere la possibilità di una lesione, per causa intima, indipendente affatto dall'azione dei solidi o dall'esterno. Questo noi neghiamo ricisamente, quello ammettiamo; aggiungiamo però che anche in questo caso il sangue non è che il veicolo della causa morbosa, il mezzo per cui questa può spiegare la sua azione sulle parti solide. — Ed invero un contagio volatile entri per le vie del respiro nella corrente della circolazione; è incerto se le lesioni funzionali che ne provengono si debbano ad una semplice azione meccanica sulle estremità periferiche dei nervi vasomotori, o se pure ne sia la causa un'alterazione chimica da esso indotta nel sangue per una specie di fermentazione, o se, finalmente, non potrebbe essere che, diffuso colla massa sanguigna in tutti i tessuti, durante lo stadio d'incubazione, modificasse per siffatta guisa la vita di quegli elementi più disposti a sentirne l'azione che, da questi processi locali, ne venisse più tardi lo sconcerto della circolazione in generale, la febbre. Certo a quest'ultima nostra ipotesi si potrebbe tener contro che la febbre non sta sempre in ragione diretta dei processi locali, come lo mostra la quotidiana esperienza, che le efflorescenze di un esantema non sono sempre proporzionate alla intensità delle lesioni del circolo, ma non v'hanno esse altre malattie che con una deviazione locale limitatissima, si accompagnano a fenomeni generali imponenti? Più che dall'estensione non potrebbe egli dipendere dalla violenza maggiore o minore della causa e quindi dalla varia intensità e natura del processo locale se, nei varii casi, si osservano risultamenti così disparati? Le stesse considerazioni possono applicarsi alle altre malattie, in cui ei non pare si possa metter dubbio ogni sconcerto funzionale avere il suo punto di partenza dal sangue. Se pure, in tutti questi casi, quando corrano ad esito letale, l'inspezione fisica e l'analisi chimica dimostrano deviazioni

tali da dover sospettare con ragione, che la causa morbosa avesse potuto prima alterarlo chimicamente sì che da questa alterazione ne dovessero dipendere gli sconcerti delle parti solide, resta sempre però, prima di decidersi a questa conclusione, l'obbligo di dimostrare se quelle alterazioni non siano piuttosto l'effetto dell'azione anormale dei solidi e precisamente del disordine del sistema vascolare, o se non abbiano avuto luogo poco tempo prima o dopo la morte dell'individuo. Che se noi consideriamo come i processi più gravi di questa natura, quali, per esempio, la peste, la febbre gialla, il tifo, dopo di aver fatta pericolare l'esistenza dell'ammalato, decorrendo sotto i fenomeni più imponenti, dai quali ognuno avrebbe tratto per conseguenza legittima una profonda dissoluzione degli umori, subito che si ammansi la febbre e le parti solide siano ricondotte entro i limiti fisiologici della loro attività, anche se l'individuo era ridotto uno scheletro, in brevissimo tempo acquista l'aspetto il più fiorente, non può durarsi nell'incertezza a dichiarare che l'alterazione del sangue non era di tale entità quale si avrebbe potuto credere; e che esso non fu che lo strumento propagatore della causa del disordine nelle parti solide. — E difatti lo stesso sangue in queste malattie, allora soltanto mostra un'alterazione permanente quando il disordine nelle parti solide non fu semplicemente di funzione; ma si accompagnò a gravi lesioni materiali, capaci di affievolire o paralizzare affatto le attività degli organi colpiti e tanto più se questi hanno una ingerenza diretta nella vita del sangue medesimo. Se nel tifo la convalescenza si prolunga, se ad onta dell'appetito, della buona dieta, dell'aria sana, della cessazione della febbre l'individuo non riacquista le forze, e continua a dimagrire, se mostra tutti i caratteri dell'oligoemia e dalla qualità di tutte le secrezioni si può indurre ad una profonda alterazione nella massa sanguigna, sono per lo più lesioni profonde delle glandule del mesenterio, sono le ostruzioni, le distruzioni, le atrofie, che

hanno tenuto dietro alla esagerata loro attività durante il processo morboso, la causa per cui l'individuo si consuma tabido. Se nelle diuturne intermittenti si sviluppa alla perfine la cachessia, come la dicevano i vecchi patologi, idropica, non sono le mutazioni indotte dal miasma primitivamente nel sangue la causa di cotesta particolare alterazione dell'organismo, ma le ripetute congestioni agli organi glandulari della zona superiore del basso ventre, il catarro cronico del ventricolo e l'imperfetta digestione, l'ipertrofia trabecolare della milza, la cirrosi del fegato, quella dei reni, che, facendo mancare questi visceri al loro cómpito, gettano il sangue in uno stato di marasmo, i cui effetti naturalmente non possono a meno di riflettersi su tutto il rimanente dell' organismo trovando in sè stesso la fonte a progredire ulteriormente.

Queste brevi considerazioni, crediamo, possano valere a convincere il prof. *Franceschi* che le idee da lui professate sulla natura dell'asma in particolare, e su quella dell'origine dei processi morbosi in generale, più non si confanno cogli attuali progressi della fisiologia e patologia sperimentale. E l'una e l'altra s'accordano bensì nel concedere agli umori animali una grande importanza nel magistero della vita, ma esse possono pur dire che tanto nei processi fisiologici che patologici essi giuocano una parte affatto passiva; che le singole parti, i singoli elementi organici sono così indipendenti nella capacità loro vitale che ei non istà, per esempio, solo nella copia maggiore di sangue affluente ad un organo, perchè si nutra più energicamente e si ipertrofizzi; che ei non basta che una causa qualunque estrinseca al medesimo metta a sua disposizione una quantità maggiore di materiale nutritivo, ma è necessario che preceda il suo consenso attivo, che, coll'aumento dell'assimilabile, aumenti pure il potere degli elementi organici ad assimilare a loro posta. Però (tale è la solidarietà),gli elementi organici quando, per essere stati colpiti, da cause esterne o direttamente od in

modo indiretto, allorchè la causa morbosa si è servita del veicolo del sangue, deviano dal movimento organico-vitale e danno dei prodotti che non sono in armonia colla costituzione fisiologica, concorrono ad indurre negli umori animali tali modificazioni, che o positivamente, portando a contatto di tutti i tessuti dei materiali incongrui ed irritanti, o negativamente, scarseggiando di principii convenienti al mantenimento dell' equilibrio organico, inducono o dispongono le partí ad entrare in una sfera di azioni vitali che sono direttamente opposte alla loro conservazione. E chi tien fermo a queste idee non può sicuramente sottoscrivere a quelle propugnate dal prof. *Franceschi;* non può ammetter con esso che un principio acrimonioso per lungo tempo si conservi, colle stesse proprietà, nel sangue, di mezzo alla continua mutabilità del medesimo. Non può comprendere perchè, se quel principio è la causa della malattia cutanea e se, onde giunga alle parti affette, è neccessario ch'e circoli col sangue, locchè lo pone neccessariamente a contatto con tutti i tessuti, l'asma debba aspettare ad insorgere quando scomparisce la malattia esterna; perchè nel girare continuo, un momento o l' altro non istimoli le fibre muscolari dei bronchi! Questo fatto dovrebbe anzi, a parer nostro, condurci a concludere in opposizione al Professore che, il principio acrimonioso, s' ingeneri localmente, ed appena pel disseccarsi della sua sorgente si raccolga nel sangue, ma allora cadressimo in un' altra contraddizione ancora più manifesta, l'ammettere cioè che si accumuli nel sangue stesso un principio che, legato in tutto, nella sua produzione, ad una deviata azione locale, deve mancare affatto quando questa, comunque siasi, si sospenda. — L'unico mezzo per combinare questo ammasso di contrarii starebbe nel concedere la produzione topica e permanente di un umore acrimonioso ed il suo ingresso contemporaneo nel sangue, ma questo pure non basta, perchè esigerebbe che l' affezione locale continuasse onde potesse sommini-

strare il materiale irritante; e ciò è contrario affatto alla teoria della ripercussione, della viziatura originaria degli umori animali. — Non può ammettersi che la ripercussione del principio acrimonioso o l'impedita sua escrezione siano causa di accessi asmatici, perchè questo principio, questo ente è affatto ipotetico, nè la chimica, coi suoi studii, ha trovato nel fluido speciale che trasuda dal continuo della superficie ulcerosa della cute alcuna cosa che giustificasse una simile ipotesi. — Esaminate pure l'umore viscido attaccatticcio di una crosta lattea, o l'altro sottile che geme continuamente da un eczema esteso e poi dite se nei caratteri fisici o chimici di quei due fluidi ci trovate cosa che valga a convalidare la vostra ipotesi; se nell'acqua, nell'albume, nei sali, nelle cellule purulente, nei globuli sanguigni che accidentalmente può contenere voi scorgete differenza alcuna dagli stessi elementi che si trovano nel sangue? Viceversa le analisi le più diligenti della massa sanguigna non sanno darvi mai elementi che possano meritare la vostra attenzione speciale e sono sempre gli stessi globuli, è sempre lo stesso albume, la stessa fibrina, la stessa ematina, sono sempre gli stessi sali, e se il sangue vi appare cambiato nei caratteri fisici, se vi sembra meno colorito, più acquoso, ciò è dovuto ad una sproporzione di quei singoli componenti, sproporzione che non è mai primitiva, spontanea, bensì effetto dell'alterata azione delle parti solide. — Si può egli ammettere la presenza continua, immanente di un principio acre nel sangue, quale lo pensa nel suo *umorismo* il professore *Franceschi*, se si pensi alle turbe ed ai movimenti disordinati che suscita in tutto l'organismo l'ingresso nella corrente di quel fluido, di una sostanza impalpabile, indimostrabile fisicamente, e chimicamente, di un contagio, di un miasma, di un principio infezionante? Può quella sostanza acre riescire indifferente alla superficie interna dei vasi od agli organi centrali del sistema nervoso? A tutti questi ostacoli si va necessariamente

incontro quando la fantasia più che l'osservazione paziente e lo studio accurato di particolarizzato dei fatti serve di guida nelle deduzioni scientifiche; quando si dimentica che il giudizio non può essere sicuro ed assoluto se un solo elemento si trascuri; che egli è d'uopo avere osservato ed osservato molto, aver seguiti pazientemente i processi morbosi nella loro manifestazione clinica non solo, ma anche nelle alterazioni materiali che si accompagnano di necessità a quella manifestazione medesima, che egli è d'uopo di accordare fra loro fenomeni ed alterazioni di forma e mistione, di subordinare l'uno e l'altro ad una causa prima dalla cui azione ne sia risultata la deviazione prima del movimento organico, per intendere la genesi dell'intero processo. Chi non ha prese tutte queste precauzioni, e non cammina pel tortuoso e penoso sentiero della analisi minuta, chi, o non potendo o non volendo, nell'esame di un ammalato non si occupa che delle apparenze fenomenali e da queste risale alle cause, chi a queste cause stesse, le quali molte volte sono ipotetiche, assegna un modo particolare ed elettivo d'azione da nessun fatto fisico o chimico giustificato, chi non segue, in ogni singolo caso, gli avvenimenti morbosi nella loro successione di tempo e di luogo, giovandosi dei potenti mezzi che la diagnosi fisica pone fra le mani, la percussione, l'ascoltazione, l'analisi circostanziata dai mutamenti subiti dalle escrezioni animali, quegli è facile che s' illuda e si lasci trascinare a conclusioni che non hanno altro fondamento che le sue viste individuali mentre si oppongono al modo comune di vedere.

E così il professore *Franceschi*, nel chiudere la prima parte del suo lavoro, mentre fa che l' anatomia colle *sue traveggole* venga ad ingannare ed illudere il povero pratico il quale, curvo sul cadavere, cerca di constatare sul medesimo quelle lesioni che esso già avea pronosticate durante la vita in un soggetto asmatico, persuaso che l' asma, con buona pace del sullodato professore, nel minor numero

dei casi è essenziale, cioè senza una lesione materiale degli organi respiratorii o circolatorii, il professore *Franceschi* medesimo si mostra in contraddizione con quei pratici che *sono pronti a fare di cappello all'asma essenziale*, perchè, mentre questi non lo dichiarano tale che quando nessun guasto organico può giustificare all'atto della necroscopia la dispnea e l'ortopnea osservate durante vita, egli passa sopra a tutto questo, ed invertendo in un modo curioso i rapporti più naturali e tirando conseguenze le più storte, mette la causa in luogo di effetto, il determinato in luogo del determinante.

I pratici non parlano di asma essenziale o nervoso quando incontrano nel cadavere una congestione sanguigna, perchè sanno benissimo che, lungi dall'essere l'effetto dell'asma essenziale nè è, in molti casi, la causa. E difatto l'inturgidirsi dei vasi e l'aumento della secrezione può meccanicamente sottrarre gran parte delle piccole ramificazioni bronchiali al libero accesso dell'aria atmosferica, d'onde la neccessità in cui trovasi l'individuo di sforzare violentemente e mettere in azione tutti i muscoli del torace e l'inutilità di questi sforzi per dilatarlo. Noi sappiamo benissimo che v'ha una iperemia capace di tener dietro alla dispnea, ma questo caso non si verifica che nei bambini affetti da angina membranacea, nei quali la rarefazione estrema a cui è sottoposta l'aria nelle cellule polmonari durante l'inspirazione, permette ai vasi di dilatarsi verso il cavo bronchiale che non presenta resistenza veruna; non comprendiamo però come, allorquando tutti i bronchi sieno eccessivamente contratti, dietro lo stimolo del principio acrimonioso e quindi ristretti nel loro lume, possa verificarsi quella condizione fisica senza la quale non si può concepire la dilatazione dei vasi e la successiva iperemia. Al contrario sono tali e tante le cause che possono determinare primitivamente o secondariamente un'iperemia, ed è così facile che quando questa tocca un alto grado, oltre al-

l'aumento della secrezione catarrale si versi contemporaneamente una grande quantità di siero nei bronchi o nelle cellule aeree, che non vi può essere per alcuno difficoltà a comprendere la subordinazione degli accessi asmatici a questa causa materiale, anzichè credere che il guasto materiale non abbia che tenuto dietro alla lesione funzionale. Noi ricordiamo il caso di una donna, avanzata in età, robustissima, che non ebbe mai a soffrire nè di scabbia, nè di erpete o d'altra qualsiasi malattia cutanea; mai soggetta ad accessi asmatici, la quale improvvisamente venne minacciata di soffocazione. Esaminata, con tutta accuratezza, altra causa non poteva incolparsene che un lauto pranzo e l'uso o l'abuso di bevande spiritose a cui non era accostumata; ciò bastava però, perchè, in parte, per l'azione meccanica distendente dello stomaco, in parte per l'esaltamento dell'attività del cuore, si era sviluppata tale iperemia polmonare accompagnata da edema, che la vita ne correva pericolo. Senza fonticoli, senza zolfo, senza curarci di allontanare il principio acrimonioso, un salasso ed un emetico fecero svanire ogni pericolo, nè l'asma più si è ripetuto.

Se i pratici riferiscono l'asma alla pneumonite e non questa all'asma, egli è perchè l'osservazione li ha persuasi che mai questo va innanzi a quella, e basta essere addomesticati colla percussione ed ascoltazione, in una parola, colla diagnosi fisica, per persuadersi che le cose stanno fra loro nel senso indicato. — Mano mano che va crescendo l'infiltrazione e l'impermeabilità del polmone, tanto più cresce il pericolo della soffocazione, ed in tutti i casi di pneumonite noi abbiamo sempre veduto l'asma tener dietro alla medesima, che anzi qualora dall'esame fisico risultava non potersi incolpare verun guasto materiale come causa della forma morbosa asmatica, per quantunque il pericolo fosse grave, l'ammalato ben presto si rimetteva, senza che prima, durante o dopo il disturbo respiratorio, si potesse constatare un'alterazione organica. Ora qual più notevole

conclusione non essere l'asma che produce la flogosi polmonale, ma che questa, coll'opporsi all'ulteriore esercizio dell'attività dei polmoni, sotto forma di asma, è causa per cui la vita si spegne?

E di nuovo, non fu una spiritosa invenzione del *Laënnec*, nè furono illusi tutti i pratici ed i notomisti patologi che, lavorando alla distruzione dell'ontologismo morboso, o cercando raffermare il concetto che nell'organismo vivente la malattia è un processo sostenuto dalle stesse forze fisiologiche, devianti per quantità, o per errore di luogo o per quello di tempo, sostituirono alla personificazione della forma asmatica, un'altra causa reale ed assai frequente del medesimo, l'enfisema. Lungi che noi meniamo buone al professore *Franceschi* le espressioni con cui tenta nientemeno che di coprire della veste del ridicolo i progressi giganteschi dell'anatomia patologica, lungi dal credere che egli, col grossolano paragone *della melma che fa cattive le strade perchè ha piovuto o nevicato*, sia giunto a dimostrare, essere le alterazioni materiali dell'enfisema un effetto piuttosto che la causa dell'asma ed i notomisti patologi aver preso un equivoco che *neppure i bambini avrebbero agguantato*, ei ci pare che, a convincere i lettori del suo asserto, avrebbe dovuto riandare diligentemente i fatti, provare all'appoggio dei medesimi che le cose stanno nel rapporto da esso stabilito, e non limitarsi alla pura e poco convincente forma dogmatica. Se noi dicessimo al professore *Franceschi* che nei soggetti avanzati d'età, in cui tutti gli organi indistintamente sono già in preda al processo d'involuzione, di metamorfosi regressiva, i polmoni non possono sottrarsi alla generale atrofia; se dicessimo che l'atrofia del polmone, questo disordine nell'equilibrio del processo nutritivo, alterando o facendo scomparire a poco a poco le fibre elastiche o muscolari delle pareti dei canali aerei e delle cellule terminali, li priva della loro resistenza e quindi, cedendo tanto sotto la pressione positiva che negativa degli atti respira-

torii, si assottigliano, si distruggono e di più cavità se ne forma una sola; se dicessimo, colla distruzione delle pareti bronco-alveolari, doversi necessariamente obliterare molti fra i ramoscelli dell' arteria polmonare e con questo, impiccolendo sempre più la superficie di contatto fra l' aria atmosferica ed il sangue, diventare insufficiente la sua ossigenazione, nascerne l'acceleramento dei movimenti inspiratorii a compenso della limitata escursione; se dicessimo che, privati della loro elasticità e contrattilità i canaletti bronchiali, non solo manca la causa prossima del *Franceschi* pegli accessi asmatici, ma questi sarebbero, al contrario, l'effetto della paralisi, della mancanza d'azione, o della insufficienza nello sforzo che fa continuamente un polmone sano per tornare sul suo volume, onde l'aria non può essere scacciata convenientemente e deve accumularsi; se dicessimo che, accumulandosi perciò nelle cellule e piccoli bronchi, per la temperatura elevata a cui è continuamente esposta, deve essere mantenuta in uno stato di soverchia tensione, e questa tensione contribuire allo ulteriore sfiancamento, sì che sempre più cresca l'insufficienza e rendasi abituale la dispnea; se dicessimo tutto questo, sarebbevi il bisogno per un pratico esperto e conoscitore dell'andamento delle leggi organico-fisiologiche di pensare ad un principio acrimonioso, ad una scabbia, ad un erpete, preceduti forse da non so quanti anni o non mai esistiti per spiegare gli accessi asmatici? Il pratico conoscitore di quelle alterazioni materiali che gli spiegano benissimo e l'abituale dispnea dei vecchi e la cianosi delle labbra e delle estremità, sa pure che la causa occasionale più leggiera, la diminuita od irregolare azione del cuore, una soverchia distensione del ventre e l' impedita discesa del diafragma, il più leggiero catarro bronchiale, una iperemia anche circoscritta, rendendo ancora più difficile il processo d'ossigenazione del sangue può bastare perchè la ordinaria dispnea passi alla vera forma *ortopnoica.* E se il professore *Franceschi* avesse studiato il

processo in tutte queste fasi, avrebbe egli potuto scambiare così facilmente la causa coll'effetto, ad onta di dover misconoscere le leggi organiche più conosciute?

Noi qui vogliamo tacere di quella specie d'enfisema, *così detto vicario*, che s'accompagna alle disorganizzazioni croniche del polmone, all'edema acuto del medesimo, alla pneumonite, ma non possiamo dispensarci dall'analizzare brevemente la storia genetica dell'enfisema sostantivo ed i suoi rapporti colle forme asmatiche, per rivendicare all'anatomia patologica il merito di avere gettata la più grande luce su certi processi che furono veramente il flagello dei pratici dei tempi in cui essa o non esisteva od era ancora bambina, ed in cui si vedevano costretti, involontariamente, alla creazione di ipotesi le più strane e, molte volte, più che ripugnanti al buon senso.

Laënnec (e fu questo tal'uomo, la cui opinione per quanto abbia potuto qua e là avere qualche vista erronea, più colpa dei tempi e dei mezzi, che della mancanza di ingegno ed osservazione, pure dev'essere di peso su quella dei medici), il sommo *Laënnec* adunque si avrebbe difficilmente persuaso che sarebbe venuto il tempo in cui nelle sue opere si trovasse aver egli presi equivoci quali non lo avrebbero fatto i bambini, aver stabilito, cioè, come causa dell'asma ciò che non ne è che l'effetto, in quanto ripetendo l'enfisema da un catarro bronchiale, le alterazioni organiche consecutive a questo ritenne sufficienti alla produzione degli accessi asmatici. Però, ad onore del vero, noi confessiamo essere questa la prima volta che ci occorre di sentire rinfacciato uno sbaglio così grossolano a quell'illustre talento, imperocchè, se pure la sua teoria si può dire peccante, essa non lo è che per troppa quantità, avendola posta a base di tutti i casi di asma, indistintamente, mentre l'esperienza clinica e le autopsie mostrarono, che molte altre e ben differenti alterazioni organiche possono produrlo, e che la meno frequente fra tutte le cause è il *principio acrimonioso* nato da

cagione intragenitiva. Se poi il prof. *Franceschi* si avesse data la pena di svogliere le auree pagine dell'anatomia patologica del *Rokitansky* e precisamente avesse fatto attenzione là ove tratta dell'enfisema, avrebbe pur appreso che l'idea del *Laënnec* non doveva poi riputarsi tanto sciocca che meritasse il ridicolo, se quel luminare della anatomia patologica che è il *Rokitansky* medesimo, non ebbe difficoltà di adottarla, e se infatti, nel rapporto genetico dell'enfisema, esso pure non accenna agli accessi asmatici, i quali, al contrario, si veggono chiaramente tratteggiati come vere sue conseguenze, in queste parole: « i disturbi cagionati dal- » l'enfisema (accessi asmatici) hanno loro ragione in parte » nell'assunzione del tessuto polmonare, in parte nella di- » minuita elasticità dei polmoni per l'aumento del tessuto » connettivo, inoltre nell'impiccolimento della superficie » respiratoria, ecc. (1) ».

Al paro di *Laënnec*, *Rokitansky* opina l'enfisema riconoscere come causa la più frequente, la blennorrea bronchiale o la bronchite cronica, quello che, clinicamente espresso, suona catarro bronchiale. — Per esso processo, spesso ripetuto e passato ad uno stato di cronicità, il muco che si raccoglie crea un ostacolo alla libera circolazione dell'aria nei canali aerei; mentre i muscoli inspiratorj valgono a vincere la resistenza e l'aria passa oltre, la forza espiratrice che può disporre di mezzi più limitati, quali sono l'elasticità del tessuto polmonare, quella delle pareti toraciche, la dilatazione degli intestini compressi, ecc., è impari al bisogno, così che l'aria carboniosa non può sortire che dai canali maggiori, e resta chiusa in gran parte nelle cellule aeree e nei piccoli bronchi. — Ciò posto, ad ogni nuova inspirazione, altro fluido si aggiunge al già preesistente in

---

(1) *Rokitansky*. « Lehrbuch der path. anat. ». Drit. Auf. Drit. Band., §. 55.

eccesso, e ripetendosi a lungo questo giuoco di forze meccaniche, coadiuvate inoltre dalle alterazioni materiali o di struttura che il processo morboso induce nelle pareti dei bronchi e delle cellule (disturbi nutritivi), queste, impari a resistere, si dilatano, si atrofizzano e si distruggono perfino nelle loro pareti. — A questo effetto concorrono ancora gli sforzi della tosse violenta; in essa, durante l'atto della espirazione, preceduta una profonda inspirazione, chiudendosi l'egresso dalla laringe, l'aria si trova nell'àmbito polmonare impiccolito e si accresce così d'assai la pressione positiva. I casi però in cui è chiaro l'origine dell'enfisema non potersi riferire agli accessi asmatici, ma questi tener dietro all'enfisema medesimo, sono appunto quelli in cui si sviluppano in soggetti, che per la loro professione ebbero a servirsi e molto dell'attività degli organi del respiro. — Gli oratori, i suonatori di istrumenti da fiato, ben di raro, nella loro età avanzata, non presentano i caratteri del polmone enfisematoso, e non soffrono abitualmente di dispnea la quale, data una causa occasionale qualunque, può elevarsi perfino al pericolo della soffocazione. — Imperocchè, in tutti questi casi di enfisema sostantivo, a quello stesso modo come nell'enfisema senile, tutto ciò che minaccia arrecare un ostacolo meccanico sia all'ingresso dell'aria, già difficoltato ordinariamente, sia alla circolazione già continuamente in ritardo, può essere la scintilla che fa passare lo stato tollerabile dispnoico, all'accesso asmatico il più formidabile. — Noi parliamo per esperienza; noi abbiamo veduto cotali enfisematici, che ad ogni incrudire od oscillare della temperatura esterna, atta a destare un catarro bronchiale anche leggero, senza che ricordassero di aver mai sofferto di malattie cutanee, senza la benchè menoma traccia di discrasia acrimoniosa, ad ogni istante minacciavano di perire soffocati; abbiamo però veduto parimenti soggetti i più *acrimoniosi* (*sit venia verbo*), con gote rigonfiate, labbra turgide, occhi lagrimosi, cisposi ed intolleranti della luce, con gonfiamenti

glandulari al collo, con eczemi estesissimi, con forme di lupo devastatrici, con periostiti ed osteiti schifose, guarire all'uopo di cure puramente locali e di opportuna regola igienica e dietetica, senza asma e senza enfisema; abbiamo veduto forme colossali di prurigini, di scabbie, in cui nessuno sognava di farsi riguardo alla loro scomparsa, nella tema non ne venisse l'asma e con esso l'enfisema, ed ove la coscienza della condizione puramente locale di quelle forme non permetteva di procrastinare a mettere in opera i mezzi curativi opportuni.

Ora, come può egli sostenersi la dipendenza dell'enfisema dall'asma? Come può dirsi che i notomisti-patologi hanno preso uno equivoco? Se noi non dobbiamo credere alle asserzioni di quegli uomini che consumarono la loro vita nell'indagare le lesioni cadaveriche riferendole alle osservazioni cliniche e considerandole come il riscontro delle condizioni fisiologiche nella produzione dei fenomeni morbosi, qual fede meriteranno le asserzioni puramente dogmatiche del prof. *Franceschi?* Noi abbiamo almeno tentato, appoggiati all'autorità di sommi notomisti ed a quello di cui l'esperienza e l'osservazione ci ha edotti, di dimostrare coi fatti alla mano l'erroneità delle sue opinioni, ed ognuno può dall'esposizione puramente obbiettiva dei fatti formarsi un criterio della giustezza o meno del nostro giudizio; ma ove sono gli argomenti con cui il prof. *Franceschi* si è ingegnato di dimostrare che l'errore non era dalla sua parte? Ei ci vogliono altro che parole e frizzi per abbattere l'edificio scientifico che il positivismo ha cominciato ad elevare in medicina, ei non basta dire che i risultati dell'anatomia patologica sono spiritose invenzioni; perchè lo si creda è necessario qualche cosa di meglio da sostituire, che non sia la pomposità del sermone ed un' apparenza di superiorità.

Che se noi ancora più davvicino vogliamo considerare i fatti, vedremo che, oltre l' opposizione manifesta che la teoria del prof. *Franceschi* incontra nei risultati necrosco-

pici riferiti specialmente all'ordine cronologico dei fenomeni clinici, d'onde appare ad evidenza che quelle lesioni precedono indubbiamente lo sviluppo degli accessi asmatici; che appunto l'abituale stagnazione dell'aria nelle cellule aeree e la conseguente e permanente dilatazione del torace costituiscono una specie di disposizione morbosa, la quale al sopraggiungere di una causa occasionale aumentante comunque la resistenza dei polmoni a seguire il torace nei movimenti di espansione, la abituale dispnea deve neccessariamente elevare al grado d'asma; quella teoria stessa è falsa perchè, bene considerata, dovrebbe condurre ad effetti del tutto contrarj da quelli che pensa il sullodato professore. A noi non riesce difficile di comprendere, come la condizione enfisematica permanente dei polmoni possa essere la causa degli accessi asmatici, perchè supposta la respirazione normale muoversi fra due estremi da 1: 60, e quello rappresentare il minimum, questo il maximum della intensità e profondità delle inspirazioni, ed ammesso l'enfisematico abitualmente avere una inspirazione minimum che comincia appena col numero 20, dev'essere chiaro a ciascuno che la stessa causa che nel primo eleva la profondità dell'inspirazione a 20 e produce appena una leggera dispnea, nel secondo portandola a 40, ne conseguiterà una dispnea molto più grave e la vera ortopnea. Ma egli è ben curioso, al contrario, quando, seguendo le idee del prof. *Franceschi*, si studia di rendersi ragione del modo come dagli accessi asmatici possa dedursi la dilatazione delle cellule aeree e l'imprigionamento dell'aria. Egli è certo che i bronchi possedono delle fibre muscolari, le quali contraendosi fortemente potranno impiccolirne forse d'alquanto il lume, come piace ammettere al sullodato professore, e noi concediamo, per il momento, che un principio acrimonioso qualunque stimoli sì fortemente la superficie dei bronchi che, per un'azione riflessa, ne avvenga la contrazione spasmodica di quelle fibre muscolari, da rendere impossibile l'ingresso dell'aria atmo-

sferica, da determinare contrazioni energiche di tutta la muscolatura applicata al torace per vincere la resistenza che quei muscoli oppongono nello stato loro quasi tetanico. Ora se questo stato di soverchia contrazione dei bronchi, dei rami bronchiali e perfino delle cellule aeree impedisce all'aria esterna di penetrare fino ad esse, egli è necessario, a doppia ragione, ammettere che l'aria contenuta in quelle cavità deve pure contemporaneamente esserne scacciata, perchè altrimenti noi pregheressimo ci dimostrasse come avviene che i piccoli bronchi e le cellule aeree si impiccoliscono nella loro capacità senza che o riducano a minore volume o scaccino in parte l'aria in esse contenuta. Ora, se nell'inspirazione per lo spasmo di tutto il canale bronchiale non entra aria, se per quella stessa contrazione quella contenuta deve sortire o raccogliersi verso gli spazj più ampj e più capaci, non è anzi una conseguenza del tutto opposta che si dovrebbe trarre dal postulato del prof. *Franceschi*, che, cioè, nell'asma il tessuto polmonare, lungi dal rendersi più ampio, si limiti nella sua superficie? Che se egli ricorresse alla supposizione, essere, durante l'accesso di asma, essi soli i bronchi maggiori che si contraggono violentemente, e che perciò, mentre si difficolta l' ingresso ed in pari tempo si rende quasi impossibile l'egresso dell'aria, questa trovandosi sotto una pressione continua deve sfiancare finalmente le pareti bronchiali e cellulari, giovandosi così di quella stessa teoria del *Laënnec* e del *Rokitansky* che più sopra abbiam fatto conoscere, noi faremo osservare che questa supposizione è di tal genere che nessun fatto fisiologico le può venire in appoggio. Noi abbiam detto che i bronchi sono provvisti di fibre muscolari, però esaminatele ripetutamente al microscopio, e tentati coll'elettricità i polmoni freschi degli animali, onde indurre una contrazione, è facile convincersi che se il prof. *Franceschi* pure amasse tentare l'osservazione microscopica e l'esperimento si ricrederebbe dalla sua opinione, e terrebbe come errore il credere, quelle fi-

bre abbiano tanta forza da vincere la resistenza del tessuto polmonare circostante a cui aderiscono alla superficie esterna i bronchi, per impiccolirne il lume. E per di più non è solo la fissazione del bronco lunghesso tutto il suo corso e la sua periferia al parenchima circostante, la quale non permette una libertà di azione, se non col concorso simultaneo ed omonimo di questo, ma egli è inoltre a riflettersi che, mentre per la trachea, vista la discontinuità e lo stato incompleto degli anelli cartilaginei, sarebbe permesso supporre una capacità di restringimento a spese della membrana posteriore, subito già nei due grossi bronchi questa condizione meccanica cessa, gli anelli cartilaginei si fanno completi e ci vogliono ben altro che fibre muscolari di quella natura e copia, per poter produrre una costrizione tale del loro lume che si opponga al franco passaggio dell'aria. Anzi, dice il *Ludwig*, quelle lamine cartilaginee hanno tale forza da resistere, non ad una contrazione muscolare, ma ad una causa comprimente dall'esterno (tumori, essudati che si organizzino, pressione continua dovuta all'elasticità delle pareti toraciche, addominali, ecc.), e ad onta di essa mantenere il loro calibro e, compresse per lungo tempo, al cessare della compressione, ritornano al primiero lume completamente. Quelle fibre muscolari che si trovano sul tragitto dei bronchi non si trovano là, come penserebbe il prof. *Franceschi,* quale ausilio diretto, come una potenza effettiva capace di indurre delle variazioni nel diametro dei canali bronchiali, ma la loro presenza non dinota altro, a parer nostro, che un sussidio all'elemento elastico, di gran lunga in prevalenza al muscolare, specialmente verso le ultime ramificazioni e le cellule. — Ed anzi noi portiamo opinione, che quei piccoli muscoletti altro ufficio non abbiano che di garantire la conservazione dell'elasticità dei polmoni, in quanto, godendo la sostanza muscolare di un coefficiente elastico assai debole ed, in pari tempo, essendo contrattile, non permette ai bronchi ed alle cellule aeree tale distendimento

che ne possa scapitare la fibra elastica medesima nella sua proprietà. Veda adunque il prof. *Franceschi* che, se così, come non dubitiamo, stanno le cose, avevamo tutta la ragione di dire che la sua teoria ci rendeva inconcepibile la formazione dell'enfisema dall'asma, che *per sapere collocare i fatti al loro posto* è neccessario di studiarli bene ed in tutta loro estensione, per non incorrere nel pericolo di prendere la causa per l'effetto. Egli può darsi che una causa qualunque fra le tante che noi stessi abbiamo citate possa produrre una contrazione muscolare dei minimi bronchi da impedire che l'aria penetri fino alle cellule, non però da arrivare a restringere così il lume dei bronchi maggiori che sia reso difficile e talvolta impossibile l'ingresso e l'egresso dell'aria atmosferica; noi, però, confessiamo ingenuamente che simili casi non li abbiamo mai osservati, e se ne abbiamo fatto parola, lo fecimo sulle asserzioni di riputatissimi pratici. — In tutti i casi di asma, e specialmente nella età avanzata, abbiamo potuto constatare l'ordine cronologico dei fatti quali li abbiamo descritti, e valga il vero, non ci è mai balenata al pensiero l'etiologia acrimoniosa, ed era naturale, perchè avevamo così chiare e semplici le ragioni dinanzi a noi. Ad ogni modo quei pratici stessi che parlarono di questo asma bronchiale, convulsivo, nervoso, spasmodico, sono ben lungi dall'averlo come la causa dell'enfisema, chè anzi essi stessi, per dichiararlo tale, esigono nei polmoni tali condizioni anatomiche, che neppure la più leggera iperemia possa incolparsi della dispnea, dell'ortopnea osservatasi durante la vita. E se ci è permesso, all'appoggio della fisiologia, di avanzare una ipotesi su questo asma bronchiale, lungi dal riconoscere come punto di partenza la contrazione spasmodica riflessa o diretta delle fibre dei bronchi, ci parrebbe più conforme assai al meccanismo degli atti respiratorj ed alla dignità degli organi che vi concorrono, il fissarlo in una spasmodia, in una specie di crampo che interrompe a mezzo l'azione dei muscoli inspiratorj, e questo per una soverchia

eccitabilità del midollo allungato. Ma di ciò ci proponiamo, dopo fatti i debiti esperimenti, di tener appositamente parola. E che, per ultimo, il prof. *Franceschi* si trovi colla teoria che egli tenta di richiamare in vita ben lontano dall'armonizzare colla realtà, amiamo crederlo sempre più, se vogliamo richiamarci in mente un caso singolare di aneurisma all'arco dell'aorta da noi osservato ed in cui, se fosse vera la premessa del sullodato professore, più che altrove doveano manifestarsene in tutta loro pienezza le conseguenze.

Era una donna sui quarantacinque, che venne accolta nella Clinica del professore *Oppolzer*, nell'Ospitale Maggiore di Vienna. Il complesso del suo aspetto esterno era ben lungi dal far sospettare l'affezione grave che minava sordamente la sua vita ed all'infuori di una dispnea ricorrente nel soverchio o smodato esercizio del corpo, di cardiopalmo, niente poteva far credere all'esistenza di un vizio profondo all'aorta. Ad ogni modo la perizia di quel clinico lo determinò e particolarizzò, imperocchè da una diminuzione del soffio o mormorio respiratorio al polmone sinistro, da una escursione più limitata del costato di quella parte, dal suono normale della percussione, indusse ad un ostacolo meccanico all'ingresso dell'aria nel bronco corrispondente. Quest'ostacolo non potendo essere che od un tumore neoplasmatico o no, o la retrazione di un tessuto di nuova formazione, per il che non v'aveva appoggio alcuno anamnestico, si ammise la dilatazione dell'arco dell'aorta a quel punto ove corrisponde al bronco sinistro. Un leggiero ritardo nel polso delle radiali d'ambo i lati, sì che, in luogo di essere contemporaneo, si sentiva dopo quello delle crurali, un aumento di volume nel cuore a spese del ventricolo sinistro (diametro longitudinale), non potevano che convalidare questo sospetto, che lungo il tempo che l'ammalata passò nella clinica, divenne una certezza perchè, ingrandito l'aneurisma e cresciuto verso la parte anteriore del torace, dopo determinato l'assorbimento delle coste, si

presentò quale tumore pulsante sotto la cute alla regione ove s' inseriscono la 2.ª e 3.ª costa destra al margine corrispondente dello sterno. In questo intermezzo, la diminuzione del soffio respiratorio sinistro andava sempre più facendosi sicura, e venne un punto in cui questo si sospese affatto e sottentrò la perfetta immobilità del torace. — L' ammalata morì, ed alla necroscopia, lungi dal trovare un enfisema, come avrebbe dovuto essere, visto l'ostacolo permanente al movimento dell' aria atmosferica, il polmone di quel lato era avvizzito, e cascante sopra sè medesimo. — Ora questo caso più che mai serve, a nostro parere, alla confutazione della teoria del *Franceschi*, perocchè egli mostra che la difficoltata inspirazione per un restringimento bronchiale, non vale a produrre un enfisema. Siccome scarsa è la quantità dell' aria inspirata, tosto si ristabilisce l' equilibrio fra essa e l' espirata, e perchè le cellule si dilatino è anzi necessaria una condizione al postutto opposta; è necessario che l' aria possa entrare liberamente non solo ma in quantità maggiore dell' ordinario, impari alla risultante delle forze comuni dell' espirazione che non valgono a scacciarla (suonatori di strumenti da fiato); oppure egli è d' uopo che, restando normale il quantum, esista poi un ostacolo meccanico che ne impedisca l' espulsione completa. E se nel caso di un ostacolo meccanico inamovibile non si hanno le conseguenze dello sfiancamento delle cellule polmonari, quanto meno dovrà succedere per il fenomeno vitale che è la contrazione spasmodica delle fibre muscolari? Come si concilia la durata continua ed ininterotta della medesima colla nota proprietà di quelle fibre di esaurire ben presto la loro irritabilità e cadere in uno stato di rilasciamento? Nè si può dire che ella è l' aria stessa inspirata che determina la contrazione, perchè allora non potrebbe giungere che tutt' al più alle ramificazioni bronchiali secondarie e non certamente fino alle cellule; d' altra parte ciò sarebbe fuori di quanto asserisce il professore *Franceschi*, essere cioe l'u-

more acrimonioso riversantesi sulla superficie bronchiale la causa del disordinato movimento, e meno di tutto poi si presterebbe a concepire la formazione consecutiva di un enfisema per imprigionamento dell' aria atmosferica.

Egli è parimenti difficile che noi sappiamo capacitarci della possibilità che dall'asma stesso, dai suoi ripetuti accessi, possano provenire tutte quelle lesioni profonde che l'anatomia ha messe in chiaro nei soggetti asmatici e che interessano davvicino l'organo centrale della circolazione. Che la difficoltà con cui, durante gli accessi, ha luogo il movimento del sangue nell' ambito polmonare possa per sè contribuire e non poco ad accrescere l' importanza ed il grado delle lesioni organiche del cuore o dei grossi vasi, nessuno vuole impugnarlo, ma che quelle alterazioni vogliano aversi per effetto immediato, per conseguenze dirette dell'asma, ciò è che noi neghiamo direttamente, e perchè ripugna alla teoria ed è smentito continuamente dalla pratica. — Ripugna alla teoria perchè, quando bene l' inceppamento del circolo potrebbe usufruttuarsi alla spiegazione degli sfiancamenti dell'arteria polmonare, del ventricolo destro del cuore, del seno corrispondente, delle vene cave e di quelle del parenchima degli organi e della periferia, del raffreddamento abituale delle estremità, della cianosi, delle infiltrazioni edematose, come può egli entrare in mente che a quello stesso inceppamento del circolo possono tener dietro l' aneurisma o dilatazione del ventricolo sinistro o dell' aorta, se anzi per esso è difficoltato l'affluire del sangue a queste cavità e quindi più che dilatate dovrebbero essere ristrette e corrugate sopra sè medesime? Come conciliare cotesta teorica colle osservazioni pratiche di aneurismi, talfiata colossali, sviluppantisi lungo il decorso dell' aorta, senza che l'individuo abbia mai sofferto precedentemente di affezione asmatica? Come spiegare che gli accessi di questa terribile sofferenza non sono mai preceduti, e con tutto ciò esiste già una grave ipertrofia di cuore? E dal vedere che, allorquando quelle

lesioni toccano al loro massimo ed inducono permanentemente una difficoltà di respiro sotto le influenze comuni d'alquanto modificate, questa può ascendere al grado di vera ortopnea, che altro può egli mai dedursi se non che non è l'asma la causa, ma bensì l'effetto degli alterati rapporti anatomici normali? Si darà egli alcun pratico che avendo negli asmatici soggiaciuti alla malattia, l'autopsia rivelato od il restringimento della valvola mitrale, o l'insufficienza delle semilunari, o l'ossificazione e dilatazione del sistema arterioso, o finalmente la degenerazione adiposa della sostanza muscolare del cuore, amasse col pensiero ricorrere all'acrimonia scabbiosa od erpetica come causa diretta dell'asma e questo come quella delle lesioni indicate? Potrebbe far questa supposizione un pratico il quale sappia quel restringimento essere l'effetto ordinario di un'endocardite, in cui per una soverchia produzione di tessuto connettivo e la consecutiva sua organizzazione, atrofia ed anco ossificazione, doveano necessariamente venirne quelle deformazioni? Quel pratico che conoscesse che l'insufficienza valvolare dell'aorta è la conseguenza, per lo più, di un processo di atrofia ed ossificazione del suo tessuto che si distende fino ai rami più grossi emananti dalla medesima, potrebbe egli ammettere la nosogenia del professore *Franceschi*? e sapendo che, giunti ad una certa età della vita, i muscoli stessi e con più frequenza i più attivi, come quelli del cuore, vanno incontro ad uno spontaneo cambiamento, il quale è ancor più facile per quanto sia preceduta una eccessiva loro nutrizione, una ipertrofia, in una parola che si determina una necrobiosi delle fibre muscolari sotto forma di atrofia degenerativa adiposa, potrà egli quel pratico ritenere anche questa lesione come effetto dell'asma? Questo e non altro dovrebbe ammettere se per sua guida prendesse il dettato del professore *Franceschi*; questo e non altro dovrebbe fare se non è *colto dalla smania vigliacca di evitare il difficile, per appagarsi del facile, per dispensarsi*

dal ragionamento che è certo malagevole ma è l'unico su cui possa basare dignitosamente la scienza. Noi però che, fino dai primi anni della nostra carriera, ci siamo dati con la premura più indefessa allo studio della parte positiva della scienza, ad acquistare la cognizione di tutto quello che si può eruire col mezzo dei sensi; noi che non possiamo dimenticare quanto sia fallace il ragionamento se i fatti non procedono osservati nella loro nudità e senza prevenzione veruna, noi in cui è viva la persuasione che, in ogni scienza, anche la più trascendentale, nella stessa metafisica, è illusione ogni progresso che non rimonti all' esperienza e che solo dopo un' analisi scrupolosa e paziente di tutti i fatti la mente può connettere i singoli elementi fra loro in quella guisa che meglio si rispondano nei loro rapporti causali, noi certamente non sottoscriviamo alle massime del professore *Franceschi*, e, con sua buona pace, lo preghiamo perdonarci se osiamo mettere in dubbio che egli conosca effettivamente e per esperienza da qual lato stia la maggiore difficoltà, da quale stia la vigliaccheria, nello studio di una scienza positiva e tutta sperimentale qual' è la nostra. — Dal suo modo di esprimersi noi siamo tentati a giudicare, egli non sappia che i più grandi progressi fatti dalla medicina sono dovuti alle osservazioni pazienti e minuziose, all' amore delle indagini grossolane a principio, e più tardi a quelle sussidiate da quei possenti mezzi che il progresso delle scienze naturali posero fra le nostre mani, il microscopio ed il reagente chimico, insomma ad una via percorsa ovunque fra triboli e spine ed in mezzo alle più generose abnegazioni; da *Benivieni* a *Morgagni*, da *Berengario da Carpi* a *Scarpa*, da *Redi* a *Spallanzani*, da *Borelli* a *Galvani*, tutti riconobbero l'alta necessità della ripetuta osservazione e dell'esperimento, della raccolta scrupolosa e coscienziosa dei fatti, come base la più solida alla creazione dei principii generali. *Il vero è il fatto ed il fatto è il vero*, disse la gran mente di Vico, e noi restammo altamente maravigliati che un uomo che pubblicamente

legge Medicina in quella Università ove fiorirono i più insigni luminari della scuola italiana, ove da tutte le parti d'Europa accorrevano gli stranieri a pendere estatici dal loro labbro, ove tutto che si faceva portava l'impronta del positivismo il più rigoroso, ove, in base alle più scrupolose osservazioni, venivano a risolversi i più gravi problemi, quell'uomo possa pure insegnare ai propri allievi che *senza il ragionamento non v'ha fatti che tengano, non v'ha dati che valgano.* Che i fatti raccolti senza l'opera sintetica della mente restino sempre materiale slegato e giammai possano per sè costituire un corpo di dottrina sistematico, elevarsi alla dignità di principii generali, sarebbe più che pazzia il volerlo contrastare, ma che si spinga poi la cosa a segno da voler che il ragionamento preceda all'osservazione, che quello dia legge a questa, non possono essere idee che convengono che al trascendentalista il più esagerato. Ammessi questi principii, non ci resta più a maravigliare di sentire che il professore *Franceschi* disapprezzi le fatiche ed i risultati della scienza delle lesioni cadaveriche, e che, nello studio dell'asma, per interpretarlo bene, invochi il lume della fisiologia patologica che è la sola che insegna a procedere induttivamente, e poi, con singolare contraddizione, cerchi prima i fatti di azione vitale e per comprenderli bene trascuri affatto i guasti materiali, le lesioni di struttura, considerandoli come puri effetti del processo morboso. — Se questo si chiami ragionare in patologia lo lasciamo al giudizio dei lettori; certo, crediamo, nessuno menerebbe buona ad un fisiologo tale opinione, ad un fisiologo che nello studio dell'estrinsecamento della vita volesse prima farsi ragione dei fatti eminentemente vitali e poi dell'organizzazione, di questa non facendo che un calcolo secondario, anzi non avendola che come una conseguenza dell'esercizio delle funzioni. Ognuno vede come con ciò si metterebbe capo a quel vitalismo puro che fu ed è ancora di così grave danno negli studii fisio-patologici; a quel vitali-

smo, che, sdegnando di ricercare le ragioni dell' esistenza organica nelle condizioni materiali, cioè nell'organizzazione, con viste teleologiche e teologiche si compiace di vagare ancora nel campo delle astrazioni, sostituendo alle cognizioni di fatto e positive, delle forze ipotetiche che egli stesso è ben lungi dal concepire nelle sue speculazioni, e sulle quali è forza crei delle leggi particolari, differenti dalle comuni leggi che regolano il movimento materiale in tutta la natura. Per questo vitalismo è un denigrare la dignità della natura umana il farla discendere, perchè possa essere compresa, fino al livello delle cognizioni empiriche che ci vengono procurate dalle scienze, altra volta, dette ausiliarie della medicina.

Noi però, come già abbiamo sostenuto in altro lavoro (1) e come ripetiamo in questo, nella direzione eminentemente fisica assunta dallo studio dell' organizzazione vediamo la sola possibilità di conoscere il segreto così della vita fisiologica, come della patologica. Noi non dimentichiamo il detto del grande *Boerhaave,* che l'uomo dev' essere studiato qual' è e quale si presenta ai nostri occhi, perchè egli deve avere nella sua struttura materiale, normale od abnorme (e secondo i suoi principii, nell'aumento o diminuzione di contrattilità in base a mutamenti materiali della fibra organica) la ragione di tutti i maravigliosi fenomeni che esso offre. — Il fenomeno fisiologico o patologico, non ha nessuna esistenza reale ed indipendente, non è qualche cosa di sostanziale, ma è l'espressione di uno stato particolare della parte che lo manifesta; la contrazione di un muscolo non emana direttamente da un potere vitale astratto, ma è l'equivalente delle forze fisico-chimiche che vengono poste in giuoco nel muscolo stesso e che si traducono in prestazioni meccaniche, e quelle stesse forze fisico-chimiche

---

(1) Vedi « Indirizzo della patologia moderna », pubblicato nel presente periodico, vol. CLXXI-CLXXII, 1860.

si sviluppano in quanto ad uno stimolo esterno od al più ordinario, cioè l'attività nervosa, scaricandosi sopra gli elementi di cui consta il muscolo, risveglia a libertà forze che erano prima ivi latenti. Tutto che muti le disposizioni fisiologiche di quegli elementi contrattili o renda insufficiente l'azione su di essi di quel cambiamento particolare che si opera entro il nervo e lo percorre, per es., nelle determinazioni volontarie, non può a meno di modificare o sospendere la manifestazione della loro attività, ed ognuno ben vede quanto erronea l'opinione del professore *Franceschi* che intende di studiare fisiologicamente l'organismo ammalato e pretende nientemeno che di considerare come effetti, come risultamenti secondarii, caput mortuum, reliquiæ morbosæ, ciò che entra come uno dei fattori essenziali nella generazione del processo morboso. In faccia alle esplicite e dogmatiche asserzioni del professore *Franceschi*, dubitiamo se la nostra voce, la quale appena adesso ha tentato di farsi sentire nel campo dell'arringo scientifico, potrà essere ascoltata; ci conforta però nel tentativo l'appoggio che alle nostre viste danno le espressioni d'uno dei più grandi medici del secolo passato, al quale non havvi chi non presti il dovuto omaggio, del *Reil.* Imperocchè oggi ancora è una grande verità, ciò che egli lasciò scritto, che cioè: « Non » conoscendosi per esperienza in un organo altra modifica» zione del suo stato interno e delle sue forze, e non po» tendosene anzi pensare alcun' altra che non sia tale, la » quale si realizzi per un cambiamento di forma e di mi» stione del suo substrato, così ogni malattia (sono sue pa» role) presuppone l'esistenza di un cambiamento di for» ma e di mistione nella materia animale, ed invero, imme» diatamente nell' organo ammalato ». Ed altrove: « Non » potersi astrattamente distinguere le malattie della forma » da quelle della mistione, ma in natura la separazione non » essere che momentanea; i cambiamenti di forma e di mi» stione essere solidali ».

(*Continua*).

Fisiologia del dolore; *osservazioni e ricerche del dottor* **FILIPPO LUSSANA.** *Milano, Chiusi*, 1860, *di pag.* 304. — *Cenno bibliografico.*

Colla maggiore compiacenza noi ci affrettiamo ad annunciare e a raccomandare vivamente a quanti sta a cuore il decoro e i progressi dell' arte un libro il quale, sia per il metodo severo, chiaro, stringato di esposizione, sia per la copia e la scelta dei fatti e delle osservazioni, sia per la novità e l' importanza degli argomenti che vi si svolgono, si deve ritenere senz'altro come uno dei saggi più completi ed elaborati intorno alla fisiologia del sistema nervoso che siano stati pubblicati in questi ultimi anni fra noi. L' interesse che suscita la lettura di questo lavoro è così vivo nè mai interrotto, così sottile è l'industria colla quale vi si raggruppano i fatti, si ritorcono le obbiezioni, si va incalzando di prova in prova, da argomento in argomento, così evidente l'arte con cui l'Autore, mediante la severità della logica, la copia della erudizione, la precisione delle idee, è riuscito a diffondere e innestare le proprie convinzioni, da non potersi dubitare che, qualunque possano essere le sorti riserbate alle sue dottrine, in tutti i modi le quistioni da lui sollevate non abbiano a rimanere a lungo infeconde per la scienza, concorrendo se non altro a cattivar l' attenzione su problemi importantissimi di fisica animale, additando i metodi più acconci per avvicinarsi alla loro soluzione, indicando infine un ordine di prove e di fatti esperimentali che quella vivacità ed impazienza connaturate all' indole nostra aveano sinora lasciato fra noi un pò troppo in disparte con detrimento non piccolo del lustro e dei progressi dell'arte.

L'Autore non si ferma a mezza via a dichiarare cosa sia il *dolore fisico*, attributo fatale dell' esistenza che si accetta e non si definisce, ma entra invece a piè pari nel bel mezzo della tesi, fissando nettamente i dati del problema

alla cui soluzione egli fa mirabilmente convergere tutte le file della sua trama. Se in tutte le lingue noi troviamo chiara e netta la distinzione fra *dolore fisico e dolore morale*, lo stesso non potrebbe dirsi del modo e del mezzo pei quali veniamo colpiti dal *dolore fisico* ed avvertiti delle *sensazioni*, modo e mezzo che vennero unificati in un solo ed identico significato, applicandosi una medesima espressione, *sentire il dolore*, tanto al fatto pel quale si riceve mediante gli organi l'impressione del dolore, quanto a quello per cui si riceve l'impressione delle sensazioni. E in verità, siccome a campo e ad apparecchio delle impressioni dell'uno e delle altre si offrivano le identiche regioni esterne del corpo, e per ordinario l'oggetto che potea essere ministro delle sensazioni potendolo essere altresì del dolore, non era a stupirsi che la interpretazione e significazione dei due fenomeni potesse venire amalgamata come in un unico fatto. È unicamente l'analisi razionale quella che vale a sceverare gli elementi speciali onde si compongono i fatti della vita ed i fenomeni della natura; ma codesta è opera della scienza, e la scienza non riesce che grado grado, e con un lento e cumulativo lavoro di analisi a decomporre i fenomeni ed a toccare ai fatti semplici della vita. *Galeno* già avea riconosciuto nei nervi i ministri diversi del moto volontario e delle sensazioni, ed era pervenuto a specializzare e a distinguere nel dolore un ufficio proprio e particolare dei medesimi da non confondersi colle vere sensazioni. Ma dopo di lui non vi fu altri che sapesse fecondare questa idea, che anzi i fisiologi tutti elargirono il dolore e pretesero unificarlo alle sensazioni, persino alle specifiche; *Haller* andò sino a concederlo a tutti i nervi dell'organismo. Bisogna scendere ai tempi nostri per veder tracciata una distinzione fra *senso* e *dolore*; infatti noi troviamo in una Memoria di *Beau*, pubblicata nel 1848, differenziata chiaramente la *sensibilità dolorifica* dalla *sensibilità tattile*, sebbene anche *Beau* abbia continuato a ritenere che il sentimento

del dolore sia un' azione secondaria a quella del tatto, e che la mancanza del tatto debba supporre di necessità la assenza del dolore. Fu nel 1853 che l'Autore insieme al dott. *Morganti* cercò di stabilire una separazione assoluta anatomo-fisiologica fra tatto e dolore, come fra due funzioni distinte, facendo del secondo una funzione spinale eccito-motiva, del primo una funzione cerebrale. Nè oltre ai dati anatomici e alle sperienze fisiologiche a lui mancarono le prove dell'anatomia patologica, avendo potuto rinvenire negli archivii della scienza casi in cui, durante la vita, era stata constatata la paralisi completa del senso alle estremità inferiori colla persistenza del dolore, mentre all' autopsia erasi riscontrato il midollo patologicamente troncato in un punto più o meno alto pel tratto di mezzo a tre pollici. In seguito *Landry* pubblicava alcune sperienze dalle quali sarebbe stata messa in chiaro la permanenza dei fenomeni sensitivi proprii alla midolla nelle parti, le quali dipendevano dai segmenti anche isolati del midollo spinale; *Marshall Hall* stabiliva una distinzione essenziale fra il senso e la sensibilità del piacere e del dolore, attribuendo il primo ai soli nervi cerebrali e facendone centro il cervello, devolvendo la seconda ai nervi del gran simpatico e costituendone centro il midollo oblungato. Nel commentare il lavoro dell'illustre fisiologo inglese il nostro Autore tolse a mostrare come non il solo midollo oblungato, ma tutto il midollo spinale fosse organo centrico della *addolorabilità*, come nervi conduttori del dolore fossero sempre ed esclusivamente i veri nervi spinali non già i gangliari, e come il dolore costituisca un fenomeno subordinato alle leggi eccito-motive. In seguito cercò di affigliare alla famiglia patologica delle malattie spinali le nevralgie in uno agli spasmi, convinto, come egli era, che il dolore, il quale è sintomo essenziale delle nevralgie, rappresenti le alterazioni degli elementi nervosi spinali, mentre che invece le illusioni e le allucinazioni siano pel senso l' equivalente sintomatico che

caratterizza le affezioni patologiche degli elementi cerebro-cerebellari. All'obbiezione poi, che nel caso di interruzione intermedia del midollo spinale, i nervi del gran simpatico avrebbero potuto servire di trasmissione del dolore dalle membra all'encefalo, rispose dimostrando come i nervi del gran simpatico non possano essere membri che del dolore, non già ministri del tatto, andando le loro impressioni a terminare appunto nel midollo spinale.

Dato così uno sguardo retrospettivo alle dottrine fisiologiche ed esposto lo stato attuale della scienza intorno alla natura e sede del dolore, entra l'Autore veramente in materia, esponendo metodicamente gli argomenti di analogia e le prove di fatto dietro cui distinguere anatomicamente e fisiologicamente il dolore fisico dal senso e dal tatto nelle rispettive operazioni vitali e nei loro apparecchi esterni ed interni, facendo tesoro di tutto, nè allontanandosi mai nello sviluppo della difficile tesi dalla via analitica dell'osservazione e della esperienza, l'unica atta a guidare il fisiologo nelle intricate indagini sull'organismo vivente, ed a condurlo ad illazioni positive e non illusorie.

Premesse alcune generalità intorno ai nervi, passa l'Autore a studiarli uno per uno, e in modo speciale nella loro sensibilità. Così egli prova come il primo, il secondo, l'ottavo paja trasmettino le sensazioni speciali degli odori, della luce, dei suoni, senza che per questo siano addolorabili; la loro recisione abolisce infatti interamente il senso speciale cui sono destinati, la loro irritazione induce sensazioni ed illusioni specifiche, ma non provoca mai per questo il dolore; in tal modo viene a crollare il canone dell'*Haller*, il quale concedeva il dolore a tutti quanti i nervi sensibili. Inaddolorabili pure ed insensibili per sè stessi sono il 3.°, il 4.°, il 6.°, il 7.°, l'11.° il 12.° paja cerebrali, nervi destinati esclusivamente a governare i moti delle parti cui sono destinati, e che non acquistano una tale proprietà se non dietro anastomosi con altri nervi. Il 9.° invece non ha fibre proprie del

moto, appartenendo le sue fibre primitive alla sensibilità, ma ne possiede alcune dotate della addolorabilità ed altre destinate alla incitabilità riflessiva. Il 5.° è un nervo eminentemente del dolore fisico, il ministro forse dei più grandi dolori; siccome però, oltre alle fibre addolorabili, è fornito di moltissime altre destinate a molteplici funzioni, fibre grigie della nutrizione, fibre pel tatto, pei fenomeni eccito-motori, fibre pella voluttà, pel moto, pel gusto, possedendo quindi fibre tutte sue di tutte le funzioni nervose esterne, era necessario particolarizzare i varii gruppi delle funzioni che risultano rispettivamente abolite dietro la sua recisione, e designare a seconda delle proprietà dei tessuti esterni che stanno sottoposti al suo dominio le specialità nervose funzionali che ne emergono compromesse. Il lavoro era arduo, esigendosi insieme a molto acume analitico un corredo, non indifferente, di cognizioni anatomiche e mano ed occhi esercitatissimi nelle vivisezioni; il dott. *Lussana* però vi è riuscito mirabilmente e vi riuscì in modo da soddisfare a tutte le esigenze della critica più sottile, a tale che si potrebbe proporre questo studio intorno alle funzioni del trigemino come a modello di analisi anatomica e fisiologica delle funzioni nervose. Lo stesso nè più nè meno si potrebbe dire delle pagine riguardanti le funzioni del 10.° nelle quali, sempre in base all'esame anatomico e alle prove esperimentali, l'Autore mette in evidenza come questo nervo, il quale va a distribuirsi ad organi importantissimi della vita organica, di necessità quindi indipendenti dal principio psichico, non possegga fibre sensibili nè motrici, presiedendo unicamente alla incitabilità dolorifica e reflettiva delle parti cui si dirigono i varii suoi rami.

Passando a discorrere dei *nervi spinali*, l'Autore, dopo aver ricordato come le loro radici *anteriori* siano dotate esclusivamente della *facoltà motrice*, e le *posteriori* della *sensibilità*, si fa ad analizzare la complessa funzione delle 31 paja di radici posteriori. E valga il vero, esse distribui-

scono ai tegumenti esterni del corpo, là ove non può arrivare la innervazione del quinto, il *tatto cutaneo* o senso di contatto e di temperatura, in altre parole quello che ci fornisce le nozioni materiali della presenza, superficie, posizione, forma, estensione, temperie degli oggetti; il senso *muscolare* o di *pressione*, quello che dietro la misura degli sforzi impiegati dai muscoli nel contrarsi onde superare la resistenza della materia, ce ne trasmette la nozione; la *addolorabilità* la quale, ove predominano le espansioni dei nervi spinali posteriori, si palesa generalmente in antitesi di perfezione e di sviluppo colla sensibilità; l'*incitabilità*, per cui vengono procurate le diverse contrazioni riflesse traverso all' arco spinale e alle radici anteriori; finalmente il senso *erotico*, che il *Lussana* con altri naturalisti vorrebbe distinto da qualsiasi altro, facendone un senso speciale, quello delle sensazioni voluttuose fornite dagli atti venerei. E qui pure la sagacia dell' Autore nel differenziare e designare i varii gruppi di funzioni sensorie, la sua solerzia nel cavar partito da qualsiasi analogia, pur che valga a serrar le fila della sua tesi, la sua insistenza nello spingere insino agli ultimi limiti l' esame induttivo, cadono così facilmente sott'occhio, che per quanti dubbii si possano muovere alle sue vedute intorno alle funzioni dei centri nervosi, per quanto avversi si possa essere ad una simile frammentazione del dinamismo vitale, ciò non impedirà mai per questo che si abbia a concedere al sig. *Lussana* una non comune forza d'analisi, ed a annoverare i suoi lavori fisiologici fra i più pregevoli, sia per diligenza nelle osservazioni, sia per industria esperimentale, sia infine per ordine e perspicuità nella esposizione dei fatti e degli argomenti.

L' assieme nervoso che anatomicamente chiamasi *gran simpatico* si compone di un triplice ordine di fibre, le *organiche* emanate dai propri gangli, o ad esso contribuite sia dai gangli intercostali, sia dalla sostanza grigia del midollo spinale; le *motrici* attinte mano mano dalle radici spinali

anteriori; le *sensibili* derivate dalle posteriori; il gran simpatico quindi, nè più nè meno del midollo spinale, dovrà possedere l'*addolorabilità*, non già il *senso*, dovrà trasmettere le più svariate gradazioni della prima, non un solo elemento del secondo, non potrà cioè mai trasmettere alla coscienza la menoma idea sensoriale o tattile delle qualità fisiche della materia.

Procedendo nel suo studio analitico e sempre per via di esclusione si fa l'Autore a mostrare come siano fisiologicamente distinte la natura del *senso* e la natura del *dolore*, come diverso sia lo scopo del dolore e quello del tatto, e come alla distinzione fisiologica vi corrisponda altresì l'anatomica, essendovi parti fornite di sensibilità specifica, non già di tatto nè di dolore, parti fornite di tatto e di dolore, di senso muscolare e di dolore, di dolore e non di tatto, parti infine sfornite tanto di dolore che di tatto; come causa del dolore sia sempre ed esclusivamente il male fisico, non causa mai del tatto, al quale anzi il male fisico non fa che arrecar turbamento ed abolizione di esercizio; come distintissimo altresì sia il *modo d'agire* (la meccanica nervosa, l'assieme di quelle leggi che governano la propagazione degli effetti funzionarii nei nervi) del dolore e del tatto, diverse cioè le norme che presiedono allo sviluppo ed alla direzione dei loro fenomeni. E valga il vero, il *tatto* corrisponde e si riferisce sempre alla impressione fatta, mentre invece il *dolore* suol errare in quanto alla sua estensione, al luogo, al grado; onde possa succedere la percezione sensitiva è indispensabile l'attenzione, mentre il dolore è pur troppo forza subirlo anche a ritroso della nostra attenzione, qualche volta soltanto le violenti emozioni ed alcune manie arrivando a far tacere la addolorabilità; l'esercizio infine affina le sensazioni, mentre ottunde all'opposto il dolore.

Nell'ultimo capitolo finalmente alla domanda quali siano gli organi centrali del senso, quali quei del dolore, l'Auto-

re vi risponde mostrando in base ad osservazioni e sperimenti come il cervello nè sia, nè esser possa il centro nervoso della addolorabilità, come i talami ottici, le eminenze quadrigemelle, il cervelletto, nulla abbiano a che fare col dolor fisico, come invece il *midollo oblungato spinale* sia il vero e grande centro nervoso della addolorabilità. In quanto poi alla parte del midollo più propriamente od esclusivamente addetta all'esercizio della addolorabilità, quale sia il centro di percettività del dolore, mentre l'anatomia avrebbe già additato nel tratto posteriore del midollo la convergenza di tutte le fibre addolorabili, le vivisezioni hanno contribuito a mostrare come gli animali, sebbene interamente privati dei lobi cerebrali, ciò non pertanto diano a conoscere di sentir vivamente il dolore sotto alla irritazione dei fasci e delle radici posteriori. Riguardo poi al quesito se il dolore abbia la sua sede centrica per tutto il midollo oblungato spinale posteriore, o piuttosto nel solo bulbo, l'Autore, sempre dietro la scorta dalla analisi fisiologica, propenderebbe per la prima sentenza, che la percettività cioè al dolore non risegga soltanto nel bulbo o midollo oblungato, ma che abbia ad essere sede centrale della addolorabilità tutto il tratto posteriore del midollo spinale.

In tal modo il sig. *Lussana*, dopo esser pervenuto colla più sottile dialettica a decomporre nei proprii elementi i fatti complessi della sensibilità, e a determinare i fatti semplici, provando come le illazioni tutte della osservazione e della sperienza, e i dati persino in apparenza contraddittorii, armonicamente concorrano a provare e ad avvalorare le sue vedute biologiche, conchiude esprimendo la lusinga che la distinzione assoluta fra senso e dolore, la sola che valga a dissipare gli equivoci e gli errori invalsi sinora nei giudizii intorno alla sensibilità, decomponendola nei suoi fatti semplici, *spinale* l'uno, *cerebrale* l'altro, che una siffatta distinzione abbia omai a costituire un assioma fisiologico, e come tale non abbia più d'uopo di di-

mostrazioni, potendosi invece utilizzarla nella retta valutazione dei fenomeni dell' organismo sano ed infermo.

Era nostra intenzione offrire un riassunto piuttosto esteso di questi studii, tale almeno da fornire una idea tanto della loro importanza nei rapporti dell'arte, quanto della moltiplicità delle ricerche, e della severità del metodo seguito nel coordinarle sotto un punto di vista speciale, ma il cómpito ci apparve così arduo e delicato da consigliarci a deporre la penna ed a rinunciare a un incarico, che in vero ci riusciva gratissimo, tale era stata la compiacenza che avevamo provata alla loro lettura. Ogni qual volta un lavoro pretenda all'esattezza delle scienze positive, in modo da non trovarvisi proposizione la quale non richiami una antecedente serie di fatti, e non si incateni più o meno strettamente ad ulteriori illazioni, al critico scrupoloso ad ogni piè che muova non può a meno di sorgere il dubbio o di aver lasciato in disparte l'argomento appunto più decisivo, o di non averlo messo sotto la vera sua luce, o di averne falsato il preciso significato, o infine di aver trascurato alcuna delle anella di quella lunga catena di fatti e di illazioni, di prove positive e razionali, dietro le quali è andato sviluppando l'Autore la sua tesi prima di giungere alle proposizioni finali. Il partito migliore in tal caso è di limitarsi a tracciare lo schema del libro, designare i punti intorno a cui si aggirano le argomentazioni, indicare i desiderata e le sintesi ultime: arrogi che per emettere un giudizio non avventato su dottrine fondate non già su vaghe ipotesi o su argomentazioni *a priori*, ma esclusivamente sull' analisi esperimentale, non può solo bastare il buon senso, o una cognizione più o meno profonda delle leggi della fisica vitale, e nemmeno l'essere al corrente dei progressi della scienza, ma è indispensabile l'aver osservato da loro stessi, l'aver praticato e rinnovate le sperienze sul vivo, altra via non essendovi per poter dare giudizio intorno alle difficoltà superate, per convincersi del valore delle prove, per poter all'uopo ai dati positivi opporre gli argo-

menti negativi ricavati dalla stessa fonte. E noi che profani a queste robuste discipline, altro non abbiamo di comune col sig. *Lussana* in questo campo che l'amore vivissimo per l'arte e il desiderio di vederla promossa e onorata, noi di buon grado lasciamo ad altri il cómpito della critica, soddisfatti di poter annunziare il libro e raccomandarlo all'attenzione dei lettori.

Al postutto, se taluno ci muovesse qualche dubbio, noi non negheremo certo che negli archivii della scienza si possano trovare fatti che non collimino e che oppugnino anzi le dottrine biologiche del sig. *Lussana*, ma bisogna pur anco soggiungere, come negli archivii della scienza si possano trovare fatti negativi e obbiezioni non solo per queste ma per tutte le dottrine fisiologiche più in voga, e ciò in conseguenza, sia dello stato imperfetto dei nostri mezzi di analisi, sia delle preconcezioni con cui siamo soliti di interrogar la natura, difficoltà che andiamo senz'altro diminuendo a misura che la scienza della vita, la quale richiede attestazioni per procedere e non negazioni, andrà perfezionandosi, e che finiranno certo a scomparire tosto che cessereino di far entrare nei fatti della natura una varietà ed una volubilità affatto incompatibili colla costanza e colla uniformità delle sue leggi. Nè mancherà taluno di far riflettere come il nesso dei varii elementi funzionali nelle manifestazioni della vita psichica, di cui il sistema nerveo è lo strumento, sia così stretto da non permettere che si possa così nettamente contraddistinguere fra i fenomeni complessi d'una funzione l'elemento caratteristico d'una lesione isolata, condizione questa che l'osservazione dovrebbe senz'altro realizzare ogniqualvolta si voglia elevare al grado di prova. Gli elementi, i fatti primi che l'analisi sarebbe quasi indotta a designare nelle funzioni dei centri nervosi, si ingranano l'un l'altro, si suppongono reciprocamente in modo così assoluto, da non essere poi molto infondati i dubbii quando si tratti di isolarli in ciò appunto che possono avere di più essenziale. Nella vita

psichica havvi un principio comune, la coscienza, il quale di necessità dee associarsi a tutte le sue varie manifestazioni, costituendo una parte essenziale di ciascuna: togliete l'*io* e voi sopprimete sensibilità, intelligenza, volontà, addolorabilità, e voi abolite l'elemento comune che collega questi diversi fenomeni, e li rannoda ad un unico principio. E via via così ragionando, da una esclusione all'altra, gli ontologisti ammessa una volta che avessero la difficoltà di concepire tali fenomeni come realmente separabili dall'*io*, non trascurerebbero di far toccar con mano le difficoltà che si incontrano nel voler concepire le condizioni strumentali di queste manifestazioni come altrettanti centri, come anatomicamente separate e contraddistinte nella economia animale, conchiudendo collo scalzare appunto dalla base le dottrine fisiologiche or più diffuse e che offrono l'addentellato più sicuro per ulteriori progressi nella scienza della vita.

Senza voler entrar arbitri in argomenti che toccano sì da vicino ai problemi più oscuri intorno ai rapporti del fisico e del morale, lasciando ad altri il carico di giudicare se l'Autore abbia superate tutte le difficoltà che gli si affacciavano, se abbia prevenute tutte le obbiezioni, e se la via da lui battuta sia l'unica e la vera che valga a guidarci alla soluzione di enigmi così intricati, non esiteremo per questo a raccomandare di nuovo questo libro, e ad additarlo come una ricca miniera di notizie intorno alla fisiologia del sistema nervoso, come un saggio di quella severità nel metodo di esposizione, di quella insistenza nell'esame analitico, di quella industria nel raggruppare, presentare, svolgere sotto tutti gli aspetti i fatti dell'osservazione e della esperienza, di quell'arte insomma di interrogar la natura e di strapparne i responsi, che sole possono imprimere un reale progresso alle scienze induttive, fra le quali vorremo pure annoverare anche la nostra. Del resto, qualunque siano le opinioni intorno a queste dottrine biologiche, qualunque siano le sorti che potranno loro toccare, il merito del libro è troppo evidente

perchè non abbia a procacciare all'onorevole Autore, colle lodi dei buoni, nuovi titoli a quella ricompensa alla quale la sua operosità non mai allentata per avversità di fortuna, la sua costanza nei forti propositi, la sua fede nei destini della scienza e nella riconoscenza del paese, gli hanno omai conferito un indisputato ed imperscrittibile diritto. *B.*

Medico-chirurgical Transactions, etc. — **Transazioni medico-chirurgiche della R. Società medico-chirurgica di Londra.** *Vol XXXIX. Un Vol. in-8.° di pag. 360 con fig. — (Estratto. Continuazione del Vol. 168 a pag. 430, e Fine).*

XII. *Casi di paraplegia associati alla gonorrea ed allo stringimento uretrale; del dott.* Guglielmo Gull.

Fra i quattro casi riferiti, tre ebbero un esito fatale, e si riconobbe esservi un ammollimento del midollo, d'onde l'autore fu condotto a mettere in dubbio le idee ultimamente espresse da *Stanley*, che in tali casi la paraplegia abbia a risultare senza lesione organica del midollo, da una morbosa impressione trasferita al medesimo dai reni e riflessa esteriormente alle estremità.

XIII. *Caso di una giovane, nel quale le arterie principali delle due estremità superiori e del lato sinistro del collo, erano dovunque completamente obliterate; del dott.* Guglielmo Savory.

Questo caso è di grande interesse, ed è riferito con molta cura. La paziente era una giovane di 22 anni, infermiccia sin dal suo sesto anno di età. Essa aveva sofferto di vaghi dolori erratici, di flogosi e di chorea, e quando fu ammessa in cura « non potevasi distinguere veruna pulsazione in alcuno dei vasi della testa, del collo e delle estremità superiori. Le femorali e i vasi delle estremità inferiori pulsavano, ma non con forza. Si poteva discernere un rumore nella carotide destra comune. Un rumore acuto, quasi volgente ad un soffio dolce, udivasi all'estremità dello ster-

no; tranne questo, non ascoltavasi verun suono morboso. » Alla autossia cadaverica si scoprì che « circa un pollice o meno dalla loro origine, la succlavia destra, la carotide sinistra, e le arterie succlavie sinistre, s' erano bruscamente contratte ad un quarto od un quinto del loro diametro naturale. Questo cangiamento diffondevasi dovunque da questi vasi, alle arterie ascellare, bracchiale, radiale ed ulnare d' entrambi i lati ed alla carotide esterna sinistra. Il contratto canale nel loro interno era completamente chiuso ed obliterato da un cilindro fibroso, che estendevasi, appena con qualche interruzione, e per tutta la loro lunghezza. » Fra gli altri punti importanti dev' essere menzionata l' ulcerazione al lato sinistro del capo, interessante successivamente gli integumenti, l' ossatura e il cervello, l' ulcerazione della cornea sinistra, ecc., in connessione colla obliterazione della carotide sinistra.

XIV. *Analisi di casi d' amputazione delle membra nell' Infermeria Radcliffe, ad Oxford, di* E. L. Hussey.

Questo lavoro porge in forma tabellare i risultati di tutte le amputazioni delle membra praticate in quell' Istituto, dal 1838 al presente, ed anche di tutti quei casi nei quali si eseguì una amputazione primaria dal 1810. Esso contiene molti fatti di considerevol valore per quelli che s' interessano alle statistiche chirurgiche. Insiste l' autore ed a ragione, che nel disporre i casi di amputazione per trarne de' confronti, si debba avere il debito riguardo alla causa della amputazione. Una evidente dimostrazione della opportunità di questo precetto è fornita dalla Memoria, nel caso di amputazione della coscia. Sopra 57 casi nei quali venne eseguita questa operazione per malattia del ginocchio, v' ebbero solamente 6 morti (ossia 1 in 9. 1/2) per gli effetti immediati dell' operazione; mentre che di 6 casi di amputazione primaria della coscia per motivo d' offesa, 5 divennero fatali in un tempo minore di tre settimane.

XV. *Sulla struttura e natura del così detto cancro colloide; di* Settimo Sibley.

Fra le idee più importanti dell' autore ricorderemo le seguenti. Il sig. *Sibley* ritiene, e fa sopra di ciò gran fondamento, che lo stroma del colloide, nella sua forma più caratteristica, assuma l'a-

spetto di una membrana convoluta, e che l'apparenza fibrosa che venne talvolta osservata, si debba o al piegarsi ed allo spiegarsi della membrana, od alla membrana che siasi fessa in fibre in una direzione corrispondente alle piegature. Nel senso strettamente istologico, una *membrana* è perfettamente omogenea e priva di struttura e questo termine è limitato alla parete di una cellula organica primaria, o ad una aggregazione di pareti di tali cellule. Dobbiamo noi riconoscere una membrana in conformità a tale definizione nello stroma del colloide? Le nostre osservazioni si oppongono a questa credenza, ed anche le figure e la descrizione del sig. *Sibley* sono in disaccordo sopra di ciò. La presenza eventuale di nuclei sparsi fra queste fibre, segnalata dal sig. *Paget* (sebbene negata da *Sibley*), sembrerebbe controindicare l'opinione espressa da quest' ultimo intorno allo sviluppo dello stroma da originali cellule colloidi.

I « corpi colloidi » che riempiono i loculi nello stroma sono descritti siccome consistenti di due parti — una porzione centrale, o « nucleo » (*Kernel*) composta di una o più cellule nucleate, ed una circostante sostanza gelatinosa, apparentemente depositata negli strati concentrici.

L'autore ricorda nove casi da lui osservati di questa malattia e ne trae la conclusione che il colloide è una affezione perfettamente *sui generis*, distinta dal cancro, e null'altro avente di maligno nei suoi risultati, all' infuori di ciò ch' è indotto dalla presenza di una grave alterazione locale. Queste conclusioni, non è quasi necessario il notarlo, sono in contraddizione con quelle a cui giunsero *Lebert*, *Paget*, ed altri — cioè, che v' hanno molti casi di colloide, i quali, nella loro istoria clinica, mostrano « tutti i segni distintivi del vero cancro. » Tuttavia il numero dei casi riferiti a dovere è ancora piccolo, e quelli del sig. *Sibley* costituiscono un apprezzabile contributo alla dilucidazione di questo importante argomento.

XVI. *Caso di frattura di quattro vertebre cervicali, con lussazione prodotta da una causa lieve ed insolita, che indusse immediatamente la morte: con note di un caso di frattura dell' osso del calcagno; di* Giorgio Green Gascoyen.

Nel 1.° caso la frattura è specialmente degna di menzione,

pel modo particolare con cui fu prodotta — cioè, da un uomo che afferrò il cappello del paziente per il bordo, e si pose a torcere fortemente la sua testa dall'uno all'altro lato per un certo tempo, respingendolo quindi fortemente sopra un banco in posizione seduta. « La sua testa allora cadde all'innanzi », egli scivolò nel mare, e in pochi minuti non diede più segni di vita.

Il secondo caso risguarda un uomo di 44 anni, il quale un'ora prima della sua ammissione nel « S. Mary's Hospital » (19 settemb. 1858) era saltato dalla ruota d'un carro, posando sopra il tallone; questo cedette sotto di lui e cadde, ma egli si alzò direttamente, risentendo molto dolore e più non potendo appoggiare al suolo la pianta del piede; nondimeno ei si trascinò, assistito, dalla strada all'ospedale. Eravi qualche gonfiore ed echimosi, ma senza distorsione del piede. All'esame si riscontrò una anormale mobilità del tallone, e si ottenne lo scroscio movendolo lateralmente, come pure col tener alzato il tallone e flessa la giuntura del piede. Se i due lati del tallone venivano mantenuti fermi, abbracciando i malleoli., e il paziente moveva le sue membra, si udiva pure lo scroscio. Quando invitato a passeggiare, cercava appoggiare il proprio peso parzialmente sopra le membra, non si udiva che un forte scoppio, ed egli risentiva un rumore aspro al tallone; premendo la polpa della gamba, o irritando i gastronemi, si riproduceva lo stesso fenomeno, la sensazione di crepito venendo comunicata alla mano che palpeggiava il garretto come pure a quella che conteneva il tallone; durante questi movimenti, il paziente soffriva intensi dolori. Eravi molta gonfiezza ed effusione di sangue, diffusa sino all'altezza del ginocchio; quando queste furono abbastanza diminuite così da permettere un esame ulteriore, il crepito più non si ottenne coll'irritare i muscoli della gamba, ma si produsse con tutti gli altri maneggi sovra menzionati. L'osso del calcagno apparve rotto presso la congiunzione dei due terzi posteriori col terzo anteriore, e la frattura sembrava diretta obliquamente dall'alto all'inbasso ed all'innanzi. S'impedì ogni movimento con ferule di cartone; ma non fu che ai 5 di novembre ch'egli potè passeggiare alcun poco. Al 21 novembre fu dimesso.

Circa un mese appresso ritornò all'ospedale e rimovendo la fasciatura si trovò ch'erasi formata una unione solida, con gran

deposito di callo inferiore e dinnanzi ai malleoli, il quale intralciava alcun poco i movimenti dell'articolazione, ma confermava pienamente la diagnosi di frattura dianzi istituita.

La frattura dell'osso del calcagno è stata considerata dagli scrittori inglesi, come un accidente molto raro; ma *Malgaigne*, che vi ha consacrato molta attenzione, e che ha pubblicato una Memoria sopra questo argomento, la considera come più comune di quello si creda generalmente, e cita parecchi esempj avvenuti nella pratica altrui e nella propria.

Nel suo trattato sulle fratture e lussazioni egli dice che « la frattura è sempre situata dietro l'astragalo », e *Sanson* nel suo articolo sulle fratture nel *Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques*, stabilisce che « sinora è solamente dietro la sua articolazione coll'astragalo che fu trovato fratturato. » Ma l'esempio addotto dall'Autore, sembra contraddire queste proposizioni, poichè il callo depositato mostra che la frattura era situata rimpetto alla più larga faccetta articolante verso l'astragalo.

XVII. *Due casi di vasto assorbimento delle ossa della testa, seguito in uno di essi da ernia del cervello*; *di* CESARE HAWKINS.

Nel primo caso trattasi di un soggetto scrofoloso ed emoftoico di 24 anni, nel quale la malattia esordì in una parte laterale del capo, colla formazione di un ascesso dopo dodici giorni dalla data della prima manifestazione del male. Da questa parte la infiammazione erasi diffusa con una straordinaria rapidità in tutte le direzioni, sebbene la marcia si formasse più rapidamente in alcune parti che in altre, in modo da richiedere separate aperture. L'intera durata del caso fu di poco meno di 10 settimane, nel qual tempo più della metà del cranio fu colpita da entrambe le parti d'una immensa distruzione.

Il secondo caso differisce sotto ogni rapporto, eccetto che nella gran perdita di sostanza ossea per assorbimento; e diede origine ad un'ernia cerebrale per sola malattia delle ossa del cranio, contingenza che dall'Autore è ritenuta assai rara.

XVIII. *Due casi di difformità del cuore; di* HANNOTTE VERNON.

In uno di questi casi interessanti, il cuore apparteneva ad un

bambino che morì cianotico quattro ore e mezza dopo la nascita. Il foro ovale era chiuso, ma la valvola tricuspidale era insufficiente, e il setto dei ventricoli imperfetto, in conseguenza di che l'aorta traeva una comune origine da entrambi i ventricoli.

Il secondo caso spettava ad un infante, che morì improvvisamente con dispnea, all'ottavo giorno dopo la nascita, e che apparve perfettamente sano sino a 16 ore prima della morte. Il setto auricolare fu trovato incompleto, e non v'era il più piccolo vestigio di setto fra i ventricoli. Dal ventricolo comune partivasi un sol vaso, dal quale traeva origine, prima un'arteria polmonare destra e sinistra, quindi un terzo vaso, che si divideva fra le arterie innominate, carotide sinistra e succlavia. Dall'innominata diramavasi una comune arteria coronaria.

XIX. *Sull'encefalocele, con la storia di un caso, e l'analisi tabellare di 75 casi; di* GIOVANNI LAWRENCE.

L'ernia congenita del cervello è una difformità rara; ancor più raro che gli individui che ne sono affetti possano vivere per un certo tempo. Per ciò l'Autore fu indotto a comunicare alla Società il caso in discorso, in cui la vita si prolungò considerevolmente.

La signora G. partorì ai 15 novembre 1855 una bambina, che portava alla sua nascita un tumore al di dietro del capo. Il travaglio fu naturale.

Il neonato aveva due mesi e mezzo quando l'Autore lo vidde per la prima volta. Nascosto e apparentemente derivante dall'occipite e dalla nuca, il tumore era un pò conico e quasi largo come la testa della bambina, misurando quattro pollici e un quarto in lunghezza e tre pollici e mezzo trasversalmente. Era desso contenuto da una membrana sottile e lucente — pelle distesa della testa e del collo — sulla quale serpeggiavano numerose vene varicose, e che sulla sua superficie superiore aveva dei capegli simili a quelli della testa. Il tumore poteva fluttuare così liberamente sotto le dita, che porgeva sensazione come di una sottile vescica ripiena d'acqua; e quando se ne copriva una metà colla mano, l'altra metà trasmetteva anche la luce diurna in un grado sensibile. Non eravi pulsazione percettibile. La bambina aveva la fronte molto rivolta all'indietro, ed uno sguardo vago da idiota;

era manifestamente cieca, ma tremava ad ogni subitaneo rumore. Le membra erano paralizzate, al contrario, i muscoli flessori della mano destra erano in uno stato di contrazione tonica; le dita di questa mano erano costantemente serrate e rivolte all'interno, ed ogni tentativo per disserrare la mano faceva gridare la bambina. Il corpo in generale era molto sottile e gracile. Essa era deperita dopo la nascita (sebbene prendesse molto nutrimento) mentre il tumore era cresciuto rapidamente in dimensione. Poco prima della morte avvenne una contrazione delle dita della mano sinistra. La madre, donna sana all'aspetto, dell'età di 31 anni, aveva previamente dato la luce a quattro altri robusti fanciulli. Essa trovò la bambina morta al suo fianco allo svegliarsi il mattino dell'8 aprile 1856, sicchè la era vissuta quasi cinque interi mesi.

Autossia eseguita dieci ore dopo la morte. — Essendo stato inciso il tumore, ne colò circa una mezza pinta di liquido chiaro incoloro; questo fluido era alcalino ed albuminoso. Quando il tumore fu messo allo scoperto, si vidde che conteneva una porzione del cervello e l'intero cervelletto; questi erano continui colla porzione intracraniale dell'encefalo. La cavità del tumore era fiancheggiata dalla dura madre e dall'aracnoide, fra le quali e la porzione di cervello contenuta passavano alcune briglie di vecchie aderenze. La porzione intracranica del cervello non offriva anomalia di conformazione; ma la solcatura longitudinale si prolungava all'indietro attraverso la porzione extracranica, che era così divisa in due sezioni; le quali disseccando ulteriormente apparvero due larghe cavità (di tre pollici e mezzo di lunghezza e due e mezzo di larghezza), contenente ciascuna il plesso corroideo, ed ognuna in continuità col corrispondente ventricolo laterale. Il cervelletto era grandemente atrofizzato, specialmente nella sua metà sinistra, che non oltrepassava un ottavo di pollice in spessore. La sostanza cerebrale e i nervi cranici apparivano normali.

Dopo avere asportato il cervello, si vidde un foro nell'osso occipitale; questo foro era di forma ovale, continuo col gran foro occipitale, e misurava (compreso quest'ultimo) due pollici ed un quarto dall'innanzi all'indietro, ed un pollice e un quarto trasversalmente. I margini dell'apertura corrispondevano coi seni laterali. Le porzioni basilare e condiloide dell'osso occipitale avevano le loro proporzioni normali, e l'articolazione dei condili era perfetta; ma im-

mediatamente al dissopra del principio del canale spinale esisteva una cavità ossea espansa, ad ogni lato della quale eravi il foro lacero giugolare, colle sue vene e nervi.

Il sig. *Lawrence* raccolse a gran fatica 75 casi analoghi spettanti ad altri scrittori, ordinandoli in quadri indicanti il sesso, l'età del soggetto, le dimensioni, la parte fuoruscita del cervello, lo stato del cervelletto, lo stato del midollo spinale, lo stato delle ossa circostanti, le difformità concomitanti, e l'autore da cui fu tratto il caso.

Di 75 casi, 53 furono nella regione occipitale, ed in 16 eravi anche spina bifida. In 5 soli sopra 44 il cervello era sano; nella maggior parte si rinvenne atrofia, rammollimento od effusione ventricolare. La maggior parte dei casi, o nacquero morti, o non sopravvissero a lungo dopo la nascita. Solamente 6 casi fra i registrati vissero per pochi giorni.

XX. *Nota sulla disposizione della sostanza muscolare negli organi orinarj e in alcuni organi della generazione, nel corpo umano; di* GIORGIO VINER ELLIS.

Questo scritto è di molto valore, contenendo una accurata descrizione delle sezioni e delle osservazioni dell' Autore. Noi ci limiteremo a porgere notizia di alcuni tra i fatti più importanti da esso menzionati.

La prostata è descritta siccome consistente per la maggior parte di fibre circolari muscolari, continue con quelle della vescicola, per il che « la convenienza di chiamare questo corpo una ghiandola è posta in dubbio ». Uno strato sub-mucoso di fibre longitudinali muscolari (ma neppur una circolare) è descritto siccome circondante l'uretra.

Le vescicole seminali sono inviluppate in uno strato longitudinale e trasverso di fibre muscolari, le quali, pel loro ufficio, potrebbero essere chiamate « *compressor vesciculae et ductus seminis* ».

I corpi cavernosi del pene hanno una doppia guaina, composta di fibre longitudinali e circolari; il corpo spugnoso un solo, composto di sole fibre circolari.

XXI. *Sulle fumigazioni mercuriali nel trattamento della sifilide; di* Enrico Lee.

Scopo di questa comunicazione è di rammentare il piano di fumigazione addottato dall'Autore, che fu trovato molto efficace nel ridurre l'organismo sotto l'influenza del mercurio, senza alcuno de' suoi effetti disaggradevoli. La specialità del piano consiste nell'uso del calomelano come sostituto ai preparati mercuriali più comunemente adoperati, e nel combinare i suffumigi col vapor d'acqua. Noi non abbiamo verun dubbio sulla efficacia di questo trattamento nell'indurre l'azione mercuriale, ma è dubbio se un tal processo possa guarentirci abbastanza in tutti i casi di sifilide secondaria e terziaria, come è raccomandato dal sig. *Lee*.

Idem. Idem. *Vol. XL in-8.° di pag. 238 con fig.*

I. *Sulla cura dell'aneurisma colla manipolazione; di* Guglielmo Fergusson.

Con questo titolo l'Autore intende — « una particolare manipolazione d'un aneurisma, mediante la quale la fibrina contenutavi possa essere possibilmente spostata, in tutto o in parte, in modo da obliterare l'arteria principale in un punto lontano dell'aneurisma. »

Questo piano di cura è stato primamente suggerito alla mente del sig. *Fergusson* da un caso che il prof. *Turner* di Edimburgo soleva citare nelle sue letture, di un gentiluomo con un formidabile aneurisma dell'arteria succlavia, il quale, ad onta di tutte le rimostranze in contrario, volle persistere nel suo passatempo prediletto di nuotare in alto mare. In una occasione, poco dopo la sua licenza ordinaria del nuoto, si avvertì un cangiamento nel tumore, che continuò a decrescere in dimensione, finché subì una cura spontanea. In questo caso la cura fu attribuita dal prof. *Turner* all'arteria in un punto distante dall'aneurisma, la quale venne obliterata da uno strato di linfa spostato accidentalmente dall'interno del sacco. Agendo in questa intenzione, il sig. *Fergusson* tentò di imitare tale supposto processo naturale di cura, collo spingere il sangue fuori del sacco aneurismatico, e nel confricare insieme le di lui opposte superfici. L'esperimento venne eseguito in due casi di aneurismi della succlavia destra. Nel primo paziente, un uomo

di 40 anni, non si potè sentire veruna pulsazione nelle arterie del braccio corrispondente per parecchi giorni dopo l'operazione; il tumore diminuì alcun poco in dimensione, ma la morte sopraggiunse sette ad otto mesi dopo l'esperimento, per lo scoppio del sacco aneurismatico. Nel secondo paziente, un uomo di 44 anni, l'operazione fu certamente seguita dalla completa scomparsa del tumore, ma venne praticata al 4 d'agosto, e ripetuta al 6 di ottobre 1853; nell'ottobre 1854 non era avvenuto verun cangiamento percettibile nel tumore, e fu soltanto nell'agosto 1855 che si viddè ch'esso era scomparso. Pel lungo periodo che trascorse fra gli esperimenti e la scomparsa dell'aneurisma, può dubitarsi a ragione sin dove si debbano considerare come causa ed effetto. Gli aneurismi, devesi rammentarlo, possono subire una cura spontanea.

Parimenti, in entrambi i casi gli esperimenti vennero susseguiti da sintomi della natura più allarmante, il che avrebbe ben dovuto indurre l'Autore ad esitare prima di raccomandare questa pratica ai suoi colleghi. Il primo paziente divenne temporariamente confuso, esclamò ch'era addivenuto semi-ubbriaco, e vacillò come se presso a cadere. L'esperimento nel secondo caso fu immediatamente susseguito da emiplegia sinistra, che durò per alcuni mesi. Questi risultati, specialmente nell'ultimo caso, erano senza dubbio dovuti a porzioni di fibrina staccatasi dall'aneurisma e tamponanti alcune fra le arterie cerebrali, nel modo dimostrato da *Virchow* e da *Kirkes*. Le dannose conseguenze di tal natura, che possono derivare dal metodo di cura raccomandato dal sig. *Fergusson*, sono state additate con molta forza in un recente scritto pubblicato dal dott. *Esmarch*, professore di chirurgia a Kiel, nel quale egli porge notizia di un caso di apoplessia embolica, risultante dal distacco di coaguli fibrinosi in un aneurisma della carotide.

II. *Caso nel quale una larga cistide fu rimossa con pieno successo dalla parte superiore del collo di una giovin donna di 26 anni, che alla nascita fu considerata affetta da spina bifida; di* Samuele Solly.

Questo caso è interessantissimo, sia che si consideri il tumore come di origine spinale, o, come è più probabile, intracranica. La Memoria è corredata di tre disegni, che mostrano la dimensione

del tumore all'età di 18 mesi, e immediatamente prima della operazione, come pure il suo aspetto dopo che venne esportato.

III. *Sulle cause determinanti l'enfisema vescicolare del polmone; di* Guglielmo Jenner.

L'Autore sostiene una teoria espiratoria dell'enfisema in opposizione alla inspiratoria sostenuta da *Williams, Nasse, Rokitansky* ed altri, e che in questi ultimi anni fu così bene elaborata dal dott. *Gairdner.* Il dott. *Gairdner* oppone come la più seria obbiezione alla teoria espiratoria, che in conseguenza della pressione uniforme delle pareti esterne del torace sopra l'intiera superficie polmonare, l'atto espiratorio è meccanicamente incapace di produrre la distensione del polmone o di parte alcuna di esso. Il dott. *Jenner*, d'altra parte, niega che i polmoni siano compressi uniformemente durante l'espirazione e si sforza di provare che in alcune parti, specialmente agli apici ed ai margini anteriori, avvi mancanza di compressione locale, o che le pareti del petto vi sono più cedevoli, e che queste stesse parti sono più frequentemente la sede dell'enfisema vescicolare. Durante la espirazione violenta egli crede che l'aria venga spinta a forza dalle parti più compresse in quelle che lo sono meno. Ma i fatti addotti dal sig. *Jenner* e maneggiati da esso con una considerevole ingenuità, non sono per nulla concludenti, per cui la teoria inspiratoria dell'enfisema, generalmente adottata, sembra offerire la più razionale spiegazione di questa contingenza morbosa nella maggior parte dei casi.

IV. *Cinque casi di tracheotomia nel croup, con osservazioni sopra certi punti relativi all'operazione, ed un poscritto contenente due casi addizionali; di* Enrico Guglielmo Fuller.

Questo lavoro è di molta importanza pratica. Dei 7 casi esposti dal sig. *Fuller*, 3 guarirono e 4 son morti. Il primo caso fu una figlia, dell'età di 8 anni, nella quale la operazione fu eseguita in quarta giornata di malattia, e susseguita da guarigione; nel secondo caso, una fanciulla di 5 anni, l'operazione eseguita nel nono giorno, ebbe parimenti esito felice; il settimo caso, un fanciullo di 5 anni, guarì, essendosi eseguita la tracheotomia al nono giorno di malattia. Negli altri quattro casi, che terminarono colla morte, i pazienti furono, una fanciulla di sedici anni, un fanciullo di cin-

que, un altro di quattro e mezzo, ed una fanciulla di cinque; e l'operazione fu eseguita rispettivamente al sesto, quarto, secondo e terzo giorno di malattia. In vero in questi casi non si ebbe ricorso all'operazione sinchè fosse sopraggiunto il collapso, e i pazienti fossero *in extremis*. All'infuori d'una sola eccezione, l'operazione fn susseguita da grande ed immediato sollievo in tutti e sette i casi, e in alcuni si osservò che i pazienti espettoravano tamponi di falsa membrana attraverso la ferita.

Alle storie di questi casi sono connesse alcune apprezzabili considerazioni sulle seguenti importanti questioni:

1.° Se l'operazione della tracheotomia è giustificabile in ogni caso di croup? Sotto questo capo l'Autore considera primamente i risultati dell'operazione ottenutisi in Francia ove è sì comune la forma difterica della malattia, e raccogliendo parecchi quadri statistici pubblicati ottiene un totale di 168 operazioni e 56 guarigioni, od una proporzione di una guarigione per ogni tre operazioni. Donde conclude che in Francia la operazione è coronata da esito molto felice, e salva moltissime esistenze, poichè innanzi che si introducesse l'operazione nella pratica, la malattia era quasi invariabilmente fatale quando aveva toccato il secondo stadio. Quindi procede innanzi a dimostrare, da numerosi fatti statistici, che allorquando la difterite attacca le vie aeree, la gravezza della malattia è quasi, se non affatto, così grande di quello avvenga nel croup idiopatico infiammatorio d'Inghilterra, e che perciò è a riscontrarsi un gran successo tanto negli ultimi casi come nei primi. Che questo risultato non sia immaginario, il dott. *Fuller* lo prova raccogliendo tutti i casi pubblicati nei quali si eseguì la tracheotomia nel croup nel suo paese: questi sommano a 25, compresi i 7 casi spettanti all'Autore; e sebbene in tutti, senza eccezione, l'operazione fosse differita insino all'ultimo stadio della malattia, quand'era imminente la soffocazione, pure in 9 casi riescì felicemente. (Dopo la pubblicazione dello scritto del dott. *Fuller*, il dott. *Spence* di Edinburgo pubblicò 5 altri casi, 3 dei quali con successo). Il dott. *Fuller* conclude che (anche ammettendo che la morte fosse un risultato inevitabile in tutti i casi fatali) nessun pratico sarebbe giustificato, eccetto sotto alcune peculiari circostanze, se rifiutasse la risorsa offertagli dall'operazione.

2.° A quale stadio della malattia dev'essere eseguita la ope-

razione? L'Autore non approva la pronta esecuzione della operazione raccomandata dai signori *Brétonneau* e *Trousseau*, ed osserva: « Sinchè sembra possibile di salvare la vita senza intervento operativo, io sostengo che noi dobbiamo intralasciare il coltello; ma ne consegue naturalmente che quando i nostri rimedj hanno fallito, e la vita sarebbe sagrificata se non si aprisse la trachea, è giunto il momento perchè si abbia a ripetere dai parenti l'immediata esecuzione della tracheotomia. Ogni minuto trascorso più in là è altrettanto di perduto per la salvezza del paziente. »

3.° Se l'esistenza di certi sintomi od altre circostanze debbono indurci ad esitare nel raccomandarne l'esecuzione? Le complicazioni polmonari, il dott. *Fuller* lo ammette, contraddirebbero l'operazione; ma egli aggiunge che, per le peculiari circostanze del caso, nè mediante un esame fisico del petto, né colla più accurata osservazione dei sintomi generali, noi non possiamo giungere ad una conclusione certa sullo stato dei polmoni. Egli aggiunge:

« Se il paziente non era sano prima dell'attacco di croup, se il suo male fu preceduto da polmonia o da bronchite grave, s'egli soffre di turbe esantematiche od altro; e oltracciò, s'egli è in tale condizione della vita che i suoi parenti sono incapaci di assicurargli un'abile opportuna assistenza di giorno e di notte, l'operazione non dev'essere raccomandata, per quanto possa sembrare promettente. Perchè sotto tali circostanze dee quasi certamente riescire fatale «.

4.° Se qualche, e quale trattamento medico sia necessario dopo aperta la trachea? L'Autore osserva che l'operazione non fa che schiudere semplicemente il passaggio dell'aria, e non arresta la malattia; e quindi, che i rimedj, per es. il calomelano e l'antimonio, i quali sono considerati comunemente utili prima dell'operazione, debbono essere fermamente continuati anche dopo. Eccetto nella forma difterica dell'affezione, ed in quelle varietà che sieguono il morbillo, la scarlattina, od altri esantemi, egli si oppone, sopra fondamenti teorici e pratici, alla somministrazione degli stimolanti, siccome non solo non neccessarii, ma positivamente dannosi.

Il lavoro termina con alcuni utili suggerimenti riguardo alla costruzione dei tubi tracheali. Si raccomanda che siano più lar-

ghi, più corti e meno curvi di quelli comunemente adoperati, di diametro ovunque uniforme, e col tubo esterno costrutto di due lamine compresse, che possono essere immediatamente spiegate collo spingerle semplicemente nel tubo interno fra esse.

V. *Alcune osservazioni sopra l'anatomia e la patologia della prostata adulta, fondate sopra cinquanta preparazioni di quest'organo eseguite dall'Autore*; *di* Enrico Thompson.

Queste osservazioni si riferiscono ai seguenti capi:

1.° La frequenza con cui la dilatazione della prostata occorre nell'età avanzata. In opposizione alla opinione corrente, sostenuta da Sir *Everardo Home*, da Sir *Beniamino Brodie* e da altri, il sig. *Thompson*, dall'esame de'suoi 50 casi, giunge alle conclusioni seguenti:

« Può considerarsi come stabilito dai fatti esposti alla Società, che la dilatazione della prostata, in luogo d'essere un cangiamento naturale all'età adulta, è una condizione eccezionale. E inoltre può considerarsi come molto probabile che una lieve tendenza a ciò, quasi, se non affatto, irriconiscibile durante la vita, possa verificarsi in uno circa sopra tre individui dopo i cinquant'anni, e che una dilatazione manifesta possa riscontrarsi in uno sopra otto, benchè assai di rado innanzi ai sessant'anni di età ».

2.° Sul peso e le dimensioni della prostrata sana adulta. Le varie misure dell'organo sono date con grande minutezza; il peso *massimo* e *medio* furono trovati eguali, quest'ultimo essendo di 4 dramme e 38 grani.

3.° Sulla natura di una parte chiamata « il terzo » o « il medio » lobo. L'Autore confessa di non essere stato in grado di scoprire una porzione dell'organo sano in questa situazione, bastantemente definita per la forma e la situazione da attribuirle la distintiva appellazione conferitale da Sir *Everardo Home*, e crede che il termine « porzione posteriore mediana » sia più applicabile alle sottili lamine dell'organo disposte sopra e sotto l'uretra. Ei considera la fortuita comparsa di un lobo in questa situazione come un risultato morboso, il chè fu già da lungo tempo asserito da *Morgagni*.

4.° Sulla esistenza di distinti tumori nella prostata. Il sig. *Thompson* crede che l'esistenza di tumori distinti, sia innicchiati, sia

sporgenti dalla sostanza della prostata, sia più comune di quello lo si ritenga generalmente. Dall'analisi dei proprii casi, e da 70 esemplari di prostata dilatata esistenti nel museo del Collegio dei Chirurghi, appare che questi tumori sono più frequentemente d'ogni altro l'elemento essenziale della condizione patologica generalmente nota come ipertrofia della prostata. Vennero descritte tre specie di questi tumori, cioè: 1.° Un semplice tumor fibroso; 2.° Un tumore contenente in aggiunta alle fibre alcune del tessuto ghiandolare della prostata imperfettamente sviluppate; e 3.° Un tumore composto degli ordinarj tessuti della prostata sviluppati completamente. L'ultimo scaturisce dalla porzione posteriore mediana, ed ha i proprj condotti speciali. Fra questi tumori e quelli dell'utero esiste una evidente analogia.

5.° Sopra l'esistenza di minute « concrezioni » il loro modo di produzione e la loro relazione colla formazione di calcoli prostatici. Minute concrezioni, la più larga della dimensione circa dei semi di papavero, furono scoperte nei condotti prostatici di ciascuno dei 50 casi; e l'Autore concluse che la loro esistenza è un risultato normale dell'esecuzione di funzioni naturali da parte della prostata. La struttura di queste concrezioni, e il modo con cui esse possono convertirsi in calcoli protastici, sono accuratamente descritti.

VI. *Sulla disarticolazione della scapula dall'articolazione della spalla; di* Giacomo Syme.

L'operazione descritta in questo lavoro aumenta il numero delle nuove osservazioni, di cui il distinto professore di Edimburgo ha arricchito la pratica chirurgica. L'operazione fu eseguita su di una donna, presso ai sessant'anni di età, a motivo di un largo tumore cerebriforme della scapula. La ferita guarì favorevolmente, e in tempo non lungo la donna potè usare del proprio braccio così liberamente, ch' ella dichiarò che non era per nessun verso inferiore al sano. La stessa paziente, nondimeno, ridivenne gradatamente inferma e più emaciata, e finalmente morì, due mesi interi dopo l'operazione. L'Autore aggiunge alla storia del caso molte apprezzabili considerazioni pratiche; ed aggiunge che, sebbene sarebbe stato più soddisfacente che la paziente fosse sopravvissuta a lungo, tuttavia il decorso del caso era sì avanzato, da mostrare:

1.° Che l'intiera scapula può essere disarticolata dall'articolazione della spalla, senza grave perdita di sangue; 2.° Che la ferita risultante da questa operazione non dee produrre di neccessità una perdita eccessiva; 3.° Che il braccio restante non è una inutile appendice, ma un membro servibile.

VII. *Sovra un nuovo metodo di operazione per l'uretra impermeabile; di* Giacomo Syme.

L'Autore comincia dal mettere a nudo l'errore di coloro che gli attribuiscono l'opinione, che l'uretra non è in verun caso impermeabile agli strumenti. Ciò ch'egli ha asserito si è, che la natura di uno *stringimento* è incompatibile coll'impermeabilità; ed egli non ha mai negato che in conseguenza di ferite e d'escare, l'uretra possa diventare completamente *ostrutta* al di là dell'apertura fistolosa, in modo da farsi impermeabile all'orina ed agli strumenti. Ogni chirurgo pratico conosce benissimo l'indole funesta di questi casi, e incerta ne'suoi risultati è l'operazione ordinaria di tagliare sulla punta di un catetere introdotto sino alla sede della ostruzione. Il sig. *Syme* propone il seguente modo di procedere in tali casi: — Introdurre in vescica attraverso l'apertura fistolosa — la quale, se è necessario, dev' essere dilatata — un catetere come quello usato nella litotomia, ma colla scanalatura nella parte concava invece della convessa; quindi insinuare attraverso l'uretra, il più lungi possibile, la guida direttore adoperata per tagliare gli stringimenti mediante l'incisione esterna; e quando il catetere, confidato ad un assistente, è sostenuto da un dito dell'operatore sul perineo o nel retto, spingere all'innanzi il direttore nella direzione che dovrebbe prendere, se il canale fosse libero, in modo da passare attraverso il tessuto ostruente, entrare nella scanalatura e procedere in vescica. Quindi si tratterebbe il caso come nell'operazione ordinaria dello stringimento coll'incisione esterna.

VIII. *Caso di doppio tallo varo, nel quale l'osso cuboide era parzialmente rimosso dal piede sinistro; di* Samuele Solly.

IX. *Sull'estensione forzata e la rottura dei mezzi unitivi delle superfici parzialmente anchilosate; di* Bernardo E. Brodhurst.

Nei casi di articolazioni parzialmente anchilosate, l'Autore pro-

pone questo piano di cura, come meno arrischiato e più efficace della resezione articolare. Egli comincia in prima colla divisione sottocutanea dei tendini atti ad intralciare il processo estensivo; sette od otto giorni appresso, posto il paziente sotto l'influenza del cloroformio, procede alla rottura delle aderenze colla flessione e l'estensione forzata del membro. In seguito, il moto passivo è praticato giornalmente ad ogni secondo giorno. Si porge la storia di otto casi nei quali venne seguita questa pratica: tre, di anchilosi parziale del ginocchio; quattro, dell'anca; ed uno del cubito. In tutti questi casi il risultato sembra essere stato favorevole.

X. *Sullo scirro del seno maschile; di* F. L. Milton.

Lo scritto contiene la relazione di un caso osservato dall'Autore. Il paziente era un uomo di 58 anni, ed il caso terminò fatalmente, circa un anno dopo la prima comparsa del tumore, non essendosi operato. È a lamentarsi che non siasi data veruna indicazione della struttura del tumore, eccetto che fu giudicato scirroso dal sig. *Quekett*. L'Autore ha raccolto con molta fatica, da 50 o 60 altri casi di scirro del seno maschile.

XI. *Analisi di 52 casi di epilessia osservati dall' Autore; di* Edoardo H. Sieveking.

L'Autore senza sforzarsi di teorizzare sulla malattia, rammenta alcuni fatti piuttosto apprezzabili, risultato della sua propria osservazione.

1.° *Sesso.* — Di 52 casi, 24 erano femmine e 28 maschi. Da ciò sembrerebbe che il sesso maschile è un pò più disposto alla epilessia del femminile. Allo stesso risultato si giunge esaminando il numero delle morti per epilessia in Inghilterra e Galles, riportato nei *Registrar-General's Reports* di 7 anni (dal 1848 al 1854 inclusivamente). Sopra 12,878 casi, 6729, o 52-26 per cento, erano maschi.

2.° *Età.* — Sopra 52 casi, 36 erano dall'infanzia all'età di venti anni; 8 dai ventuno ai quaranta; ed 8 dai quarantuno ai cinquantacinque anni. Il dott. *Sieveking* conferma eziandio le osservazioni di *Tissot* ed *Esquirol*, che è solamente al periodo della pubertà che i maschi mostrano una maggiore tendenza all'epilessia delle femmine.

3.° *Cause.* — In 16 casi si assegnò una causa definita, soltanto in 6 potè essere scoperta una influenza ereditaria.

4.° *Sintomi prodromi.* — Esistevano in 27 sopra 52 casi. I varj caratteri di questi sintomi sono enumerati, ma non furono mai descritti dai pazienti come un soffio di vento od un'*aura*, nel suo significato verbale.

5.° *Sintomi individuali.* — La cefalea fu osservata in 33 casi. Fra questi, fu costante in 19; solamente innanzi gli accessi, in 4; e soltanto dopo gli accessi, in 10 casi. La morsicatura della lingua accadde in soli 17 casi. In 19 casi si rintracciò l'albumina nell'orina, e fu trovata temporariamente in uno, stabilmente in un secondo; in 14 casi fu esplorato quanto allo zuccaro, che non si verificò giammai.

6.° *Risultati della cura.* — Il numero delle cure fu di 50, e fu osservato che la curabilità della malattia è in senso inverso della sua durata prima del trattamento. Seguono alcune considerazioni sui varj piani di cura seguiti nei diversi casi. L'Autore esprime la sua miscredenza su qualunque specifico della epilessia, ma crede che dobbiamo essere guidati dalle seguenti indicazioni: rimuovere la congestione locale coi controirritanti, promuovere l'azione locale degli organi secernenti, tonificare la costituzione con roboranti vegetabili e minerali, e con opportune misure igieniche.

XII. *Un caso di affezione cardiaca con grande dilatazione delle orecchiette; di* W. M. Markham.

In questo interessantissimo caso, si riscontrarono in vita i seguenti sintomi:

« In un punto circa un pollice e mezzo a due pollici dal margine destro dello sterno, e nel quinto spazio intercostale, si osservò una *pulsazione* sincrona colla sistole ventricolare. Questa pulsazione era visibile lungo lo spazio di circa tre quarti di pollice: comunicava un forte fremito al dito sovrappostovi, e parimenti sollevava con forza il dito. Applicatovi lo stetoscopio, trasmetteva all'orecchio dell'osservatore un suono forte, prolungato ed aspro ».

La pulsazione era affatto distinta da quella dell' apice, che poteva essere percepita perfettamente nella regione laterale sinistra

del torace. Durante la vita si manifestò la opinione che la pulsazione fosse aneurismatica; ma dopo la morte divenne manifesto che la pulsazione, il fremito, e il rumore prolungato, traevano origine dalla orecchietta destra, che si estendeva molto lungi alla destra dello sterno. Che il rigurgito tricuspidale non potesse produrre la pulsazione sembra indicato dalla perfetta condizione delle valvole tricuspidali e da altre circostanze. « Donde sembrerebbe doversi attribuire la pulsazione, il fremito e il mormorio al sangue lanciantesi nell' orecchietta dalle vene cave durante la sua diastole. »

Il paziente era un uomo, dell' età di 69 anni. Ventiquattro anni innanzi la sua morte, la di lui esistenza fu messa a pericolo per estese effusioni idropiche; e cinquant' anni prima gli fu detto che l' idrope e gli altri sintomi penosi dei quali era travagliato erano conseguenze di cardiopatia. Quindi il caso dimostra lo straordinario grado di deviazione dallo stato normale del cuore con cui può essere compatibile una lunga vita.

XIII. *Caso di intensa e prolungata fotafobia e blefarospasmo, guarito colla applicazione del cloroformio ; di* GUGLIELMO MACKENZIE.

La paziente, una femmina di 22 anni, soffriva di fotofobia e di blefarospasmo da sedici anni senza intermissione, ed era stata ricoverata nell'Asilo dei Ciechi come senza più speranza priva della vista. Ad intervalli di tre o quattro giorni essa fu posta sette volte sotto la influenza del cloroformio, ma non mai sino ad indurre la completa insensibilità. Ogni applicazione produceva un deciso decremento dei sintomi; e dopo la settima essa aprì gli occhi completamente, e vidde ogni oggetto circostante. Il miglioramento fu durevole.

XIV. *Sugli effetti della dimora di dodici settimane in Bulgaria durante i mesi di giugno, luglio ed agosto 1854, sulla salute consecutiva dell' armata inglese in Crimea; di* GUGLIELMO AITKEN.

Al principio della scorsa guerra colla Russia un numeroso corpo di truppe inglesi stazionò in Bulgaria per parecchi mesi, prima d' imbarcarsi per la Crimea. Quivi il cholera imperversò fra esse

terribilmente; e quelli che sfuggirono a' suoi colpi mortali andarono sottoposti ad influenze della natura più debilitante. Depressione degli spiriti per inazione e per la prontezza e la fatalità degli attacchi della malattia fra i loro camerata, lunghe manovre, cattivi alloggiamenti, grandi alterazioni di temperatura, malaria, e cattivo nutrimento — tutto contribuì a « consumare » la forza degli uomini. Divenne perciò questione interessante il determinare la somma di malattia e mortalità fra queste truppe dopo il loro arrivo in Crimea comparata con quella delle truppe che vi giunsero direttamente dalla Inghilterra. A quest'oggetto il dott. *Aitken* ha diviso l'armata della Crimea in due corpi: le truppe che servirono primamente in Bulgaria, ei le designò col nome di *ex-Bulgariche*; le altre chiamò semplicemente *Crimeiche.* Quindi con una serie di elaborate analisi dell'armata di ritorno, passò ad investigare la prevalenza delle diverse classi di malattie e della mortalità in queste due sezioni. Per quanto spetta alla prevalenza delle diverse classi di malattie, vidde che le ammissioni per febbri, scorbuto, affezioni polmonari e parecchie altre malattie, superano di molto fra le truppe *ex-Bulgariche* quelle di *Crimea.* Per quest'ultime, il cholera ed altre affezioni enteriche presentano una ragguardevole antitesi, le ammissioni per tali malattie essendo maggiori fra le truppe *Crimeiche.* Questa apparente anomalia, osserva l'Autore, è spiegata in una certa misura da ciò che noi sappiamo intorno a questa malattia. Durante la campagna di Bulgaria vi andarono soggetti i più suscettibili ad incontrarla fra le truppe; per il che pochi erano in condizioni da esserne colpiti in Crimea. Calcolata la mortalità per le diverse malattie, e il per cento delle morti relativamente al numero delle ammissioni, il dott. *Aitken* ha verificato che fu invariabilmente superiore nelle milizie *ex-Balgariche*; a questo riguardo il cholera e la dissenteria non fornirono eccezioni.

Risulta eziandio che la residenza in Bulgaria ha esercitato una perniciosa influenza sui risultati della chirurgia di guerra. Così:

« Il rapporto delle morti per cento, in Crimea ed a Scutari, sulla ammissione totale le ferite ed offese, fu di 19. 1 per 0/0 fra le truppe *ex-Bulgariche,* e di 13. 7 per 0/0, fra quelle che servirono soltanto in Crimea.

XV. *Ulteriori osservazioni sull' uso dello speculum nella diagnosi e la cura delle malattie uterine*; *di* ROBBRTO LEE.

Il dott. *Lee* è ben noto fra i più ostinati oppositori all' uso dello speculum-vaginae per qualsiasi affezione. In un volume antecedente delle *Transazioni Medico-Chirurgiche*, egli pubblicò una raccolta di 220 casi nei quali lo speculum ed il caustico furono adoperati da altri pratici; ed ora ei ci porge i dettagli di altri 80 casi che fanno in tutto il nnmero imponente di 300. Il dott. *Lee* dimostra colla sua abituale energia, che in tutti questi casi la introduzione dello speculum fu inutile, offensiva o immorale. « Lo speculum, egli dice, emana dai comparti sifilitici degli ospedali di Parigi, e meglio sarebbe per le donne inglesi che fosse confinato a quelle istituzioni. » Noi non dividiamo col sig. *Lee* questo orrore per lo speculum, il quale, benchè possa essere talvolta stato abusato, rende nondimeno utilissimi servigi. Il sig. *Lee* avrebbe fatto meglio a sceverare que' gruppi di sintomi, che soli autorizzano il pratico ad adoperarlo.

Della trasmissione della sifilide col mezzo della vaccinazione; *del dott.* VIENNOIS, di Lione. — Conclusioni dell'Autore.

1.º La sifilide è stata osservata moltissime volte in seguito alla operazione vaccinica, e ciò quasi sin dall'origine del vaccino, da autori degnissimi di fede, francesi, inglesi, tedeschi, italiani, ecc.

2.º Quando si vaccina un soggetto sifilitico, il quale non abbia la malattia che allo stato latente, possono prorompere degli accidenti sifilitici sotto l' influenza del vaccino; questi accidenti, osservati un certo numero di volte, consistono in *eruzioni costituzionali*, papulose, vescicolose, pustolose, ecc.; non è giammai un *ulcero primitivo*, sviluppato al posto della puntura vaccinica.

3.º Quando si raccoglie del vaccino sopra un soggetto sifilitico, o che s' inocula ad un soggetto sano questo stesso vaccino, puro e senza miscuglio di sangue, non si ottiene per risultato che la pustola vaccinica senza veruna complicazione sifilitica prossima o remota.

4.° All' incontro, se col vaccino d' un sifilitico, latore o non di accidenti costituzionali, si vaccina un soggetto sano, e che la punta della lancetta sia stata intrisa d' un pò di sangue assieme al liquido vaccinico, si possono trasmettere colla stessa puntura le due malattie: il vaccino coll' umore vaccinico e la sifilide col sangue sifilitico.

5.° *In questi casi, dei quali esistono numerosi esempii*, il vaccino si sviluppa pel primo, perchè ha una incubazione meno lunga ed una evoluzione più rapida della sifilide; quest' ultima compare in seguito e si manifesta dapprincipio con una lesione caratteristica al punto inoculato.

6.° La lesione iniziale, con la quale si manifesta in allora la sifilide, succede alla pustola vacicnica e si presenta sotto la forma di una ulcerazione indurata, con adenite multipla, in una parola, con tutti i caratteri di un *ulcero sifilitico primitivo*. La grande e feconda legge posta da *Rollet*; cioè: che la sifilide incomincia sempre dall' ulcero, anche quando procede da un accidente secondario, oppure dal sangue sifilitico, è dunque quì pienamente confermata.

7.° Dopo quest' ulcero primitivo, sviluppato al punto inoculato e all' epoche ordinarie, la sifilide costituzionale prorompe e si svolge normalmente senza differire dai casi di sifilide trasmessa per altra via.

8.° Quando la miscela dei virus, in luogo di farsi accidentalmente, è operata volontariamente (come negli esperimenti dei signori *Sperino* e *Baumés* coll' umor vaccinico ed il pus ulceroide) il risultato è identico, in questo senso che un virus non distrugge l' altro (contrariamente all' asserto di alcuni inoculatori, *Sigmund* e *Friedenger*), e che ogni virus compie la propria evoluzione distinta, come l' Autore ebbe cura di farlo osservare a suo luogo.

9.° L' umore vaccinico non è dunque, pel virus sifilitico contenuto nel sangue (come sarebbe per lo stesso virus sotto un' altra forma, od anche per qualunque altro virus), che un semplice veicolo che lo diluisce e lo stempra, come il farebbe, per es., una goccia d' acqua, senza modificare in nulla le sue proprietà, nè i suoi effetti.

10.° Importa adunque infinitamente di non attingere giammai

del vaccino ad un individuo sospetto; e se trattasi di un neonato, di non attingergli il vaccino innanzi l'età in cui la sifilide ereditaria ha l'abitudine di manifestarsi con segni apparenti.

11.° Se circostanze speciali rendessero necessario questo appiglio, bisognerebbe porre la massima cura a non raccogliere se non se vaccino, vaccino puro, senza veruna miscela di sangue o d'altro umore sifilitico.

12.° In verun caso si debbono vaccinare individui sani con vaccino raccolto sopra un soggetto sifilitico; perchè, malgrado tutte le precauzioni, quand'anco si fosse sicuri della purezza del liquido vaccinico, sarebbe sempre preferibile di usarne un altro.

13.° Queste precauzioni sono tanto più importanti, in quanto che con un solo soggetto sifilitico si può vaccinare una quantità d'individui alla volta, e loro trasmettere, a tutti o quasi a tutti, la sifilide. Esempio: le osservazioni del prof. *Cerioli* di Cremona, in cui le vittime si contano a 40, a 60.

14.° Basta indicare queste precauzioni per evitare nuovi malanni, e togliere ogni pretesto agli avversarii del vaccino, poichè in questi casi la sifilide non avvenne pel fatto del vaccino, ma del vaccinatore. E, per finirla in una parola, si continui a vaccinare ed anche a rivaccinare, ma scegliendo meglio i soggetti vacciniferi. (*Arch, gén. de méd.*, settembre, 1860).

Della alimentazione come mezzo curativo della febbre tifoide; *del sig.* Monneret. — Eccetto i professori *Bouillaud* e *Forget*, la maggior parte dei medici i più alto locati pei loro talenti e per la loro esperienza hanno abbandonato la terapia antiflogistica nella cura della febbre tifoidea. La reazione avvenuta contro le dottrine della scuola anatomica, riguardo a questa febbre, non si traduce soltanto coll'abbandono degli antiflogistici; essa ha generalmente per agenti principali di medicazione i purgativi ed i tonici; ed anche oggidì ecco il sig. *Monneret*, medico dell'ospitale Necker, il quale, non contento di sostenere le forze de' suoi malati per guadagnar tempo, considera, ad esempio del sig *Trousseau*, la inanizione come causa degli accidenti gravi che si manifestano nella dotinenterite e oppone logicamente alla dannosa autofagia alla quale una dieta severa condannava i pazienti, il benefizio d'una alimentazione sana e generosa.

Allorchè un malato di febbre tifoide grave o benigna reclama le sue cure, il sig. *Monneret* lo sottopone, il primo giorno all'azione dell'emetico somministrato a dose vomitiva, e vi ritorna talvolta il secondo giorno, quando le evacuazioni prodotte dal vomito non sono state abbastanza abbondanti. Il secondo, il terzo ed il quarto giorno sono consacrati all'uso dell'acqua di Sedlitz. Durante questo tempo, s'incomincia a far prendere al paziente tre o quattro litri di limonata fredda, anche ghiacciata, alla quale si aggiungono 25 o 50 centilitri di buon vino per litro; inoltre si accordano due o tre tazze di brodo caldo o freddo, secondo che è meglio digerito nell'uno o nell'altro di questi stati. Dippiù, la maggior parte dei malati adulti ricevono da 130 a 150 grammi di vino di china-china, ciò che fa salire ad un mezzo litro e spesso ad un litro la quantità di vino che il paziente beve nelle 24 ore, sin dal principio e durante il corso della sua affezione. Se si aggiunge l'uso quotidiano di 60 a 70 centigrammi di solfato di chinino, di alcuni bicchieri d'acqua di Sedlitz ogni qualvolta le feccie diventano rare e il meteorismo un pò marcato, i cataplasmi ghiacciati quando il caso è gravissimo, si avrà un'idea completa della cura che il sig. *Monneret* applica alla febbre tifoidea. Quanto alla cura delle complicazioni, non differisce da quella che è generalmente addottata da tutti i medici. D'altronde tali complicazioni sono rare nei malati trattati di questo modo, particolarmente quelle che possono sorgere da parte dell'intestino, quali le emorragie, le perforazioni, le entero-coliti.

Il sig. *Monneret* non si limita a nutrire i malati col vino ed il brodo; assai per tempo verso l'8.° o il 10.° giorno, loro somministra delle minestre o delle zuppe tre o quattro volte al giorno, continuando pure il vino di china-china, ed anche di Bagnols alla dose di 100 a 200 grammi.

Non bisogna dissimularsi, dic'egli, che il medico il meno prevenuto, prova talvolta qualche ripugnanza a dar a bere il vino ed il brodo ad un malato con bocca cattiva, lingua sordida, diarrea, febbre e delirio; ma se si vuol riflettere, non si tarda a convincersi che non esiste veruna controindicazione all'uso di sostanze alimentari. La febbre, checchè siasi detto, non deve impedire di sostenere le forze. Non si prolunga forse la esistenza dei tisici, minati dalla febbre, nutrendoli sino all'ultimo periodo? E gli in-

felici, consumati da una lesione viscerale organica, non si pongono forse in istato di resistere a lungo, per mezzo di una alimentazione sostenuta? I chirurghi hanno appreso, sebbene un pò tardi ed alle spese dei loro ammalati, che la dieta è spesso perniciosa dopo le grandi operazioni; moltissime complicazioni di ogni genere vengono ad assalire, a compromettere la esistenza, se non si affretta a riparare le forze col mezzo di un brodo, d'una minestra o del vino, ed anche di alimenti più sostanziosi.

Crede il sig. *Monneret* che un buon osservatore debba tener conto delle sensazioni dei malati e saper trarne partito quand'esse forniscono alcuni dati utili alla terapeutica. Ora la maggior parte dei tisici sentono il bisogno di mangiare, e quelli stessi che sono piombati in tale uno stato atassico-adinamico da non poter render conto delle sensazioni che provano, bevono con gran piacere e digeriscono facilmente il brodo ed il vino. Questo istinto è una guida che il medico dee consultare. D'altronde l'integrità dello stomaco nella quasi totalità dei casi permette di comprendere perchè la digestione è appena turbata. Così gli ammalati sopportano con molta facilità il brodo di manzo un pò forte, alla dose di un litro ad un litro e mezzo, il vino alla dose di 50 centilitri ad un litro e mezzo. Certi pazienti vomitano il brodo mentre sostengono bene il vino puro o corretto. Queste differenze si scoprono col tasteggiare alcun poco. In tutti i casi, dopo parecchi giorni, è raro che lo stomaco non si abitui al contatto di questi alimenti. Nondimeno il sig. *Monneret* dice d'aver incontrato alcuni soggetti nei quali il vino, il brodo ed anche le minestre, assaggiate successivamente, non erano accette dallo stomaco; mentre alimenti solidi, presi in piccola quantità, le sostituivano con vantaggio. Il caffè riesce generalmente meno bene; tuttavia, associato al vino ed al brodo, gli parve rendere grandi servigi nella forma adinamica.

L'alimentazione, oltre la soddisfazione che procura ai malati, riconduce le secrezioni orali, la umidità della lingua, diminuisce la sete e dissipa i segni di atasso-adinamia. La convalescenza si stabilisce più francamente e più presto; essa è assai breve e per nulla intralciata da sinistre complicazioni. Il sig. *Monneret* ha osservato che dapprima, durante il primo settenario, gli alimenti non fanno che opporsi all'adinamia e neutralizzare l'azione incessante della malattia; quando poi il lavoro di assimilazione è più rego-

lare, più attivo, la nutrizione tratta sopra questa china si compie con intensità tale, che il miglioramento si manifesta nel modo il più evidente: l'intelligenza è più stabile; il sonno più lungo, pacato, riparatore; la pelle meno secca comincia ad umettarsi; le feci diventano più regolari, l'orina più abbondante, le forze sopratutto rinascono in modo sensibile. Dopo che ha adottato questo modo di cura, il sig. *Monneret* asserisce di non aver osservato che assai di rado delle escare al sacro, più di rado ancora delle gangrene, sia esterne, sia interne, o quelle gravi complicazioni di bronco-pneumoniti emorragiche ed ipostatiche, le quali sono sempre il risultato della intensità stessa della adinamia e sopratutto della inanizione alla quale si sottomettono i pazienti. Questa cura si oppone eziandio, in modo efficace, alla produzione delle emorragie intestinali o nasali; o almeno le rende meno gravi e meno ribelli agli altri mezzi di cura. E non è eziandio neppur dubbio agli occhi suoi che le perforazioni intestinali, gli accidenti cerebrali, quali il coma, il delirio, le convulsioni, sono più rari e meno intensi nei malati che si alimentano che in quelli che sono astretti a dieta severa, e nei quali tutti i tessuti si assottigliano e diventano meno resistenti, pel fatto della inanizione.

Per appoggiare l'azione delle sostanze alimentari, il sig. *Monneret* si serve, durante i primi cinque od otto giorni, in modo continuo od intermittente, di bevande ghiacciate od acidulate. Gli parve necessario di non somministrare i refrigeranti ogni giorno che durante alcune ore, allo scopo di lasciare agli organi addominali il tempo di reazione. Ottenuto questo effetto, si ricorre di nuovo alla limonata vinosa ghiacciata od al caffè freddo misto ad una certa quantità d'acqua zuccherata. Applicazioni di cataplasmi ghiacciati sul ventre concorrono a rendere questa medicazione più attiva. Del resto, in nessun caso, eccetto quando esiste una complicazione bronco-polmonale, il sig. *Monneret* non amministra le bevande calde; esse sono sempre fredde od alla temperatura ordinaria.

Terminando questo riassunto, osserveremo che il sig. *Monneret* non è il solo a preconizzare l'alimentazione nella febbre tifoidea: *Trousseau* e *Piorry* hanno fatto altrettanto. In una recente lezione sopra questo argomento, *Piorry* ha dimostrato che « il contatto della bile pura e delle acidità gastriche è ben altrimenti

dannoso ed irritante di quello degli alimenti leggeri che si possono far prendere ». Il sig. *Piorry* si pronuncia con forza contro il *metodo estenuante*. Le regole pratiche relativamente alla alimenlazione nella *enterite septicemica* sono per questo professore:

Di accordare in generale nutrimento quando gli ammalati ne manifestano il desiderio e il bisogno;

Di scegliere quello che l'osservazione ha dimostrato più conveniente all'organismo e più facilmente digeribile;

Di cominciare da piccole dosi;

Di osservare i loro risultati e di aumentarle assai prontamente, se l'esperimento giornaliero degli effetti prodotti permette di farlo.

La circostanza d'una diarrea abbondante non impedisce al signor *Piorry* di entrare sin dai primi giorni nella via della alimentazione. Dacchè egli prescrive questo regime, ha osservato che la malattia è meno lunga, la convalescenza più breve, la mortalità debole. *Piorry* è convinto in una parola, che in questi casi gli alimenti sono d'una estrema utilità, e sopratutto che non nocciono mai, allorquando se ne regola l'uso con intelligenza. (*Bull. de thérap.* e *Journ. de méd. et de chir.*, aprile, 1860).

Relazione di un caso di metrorrea sierosa; *del dott.* Sacré, *di Bruxelles*. — La sig. X, di 32 anni, partorì nel mese di novembre 1858 un feto a termine e sano. La gravidanza e il parto non furono molestati da verun accidente.

Incinta per la seconda volta, subì parecchie metrorragie lievi, durante i primi due mesi. Il 26 settembre 1859, giunta al sesto mese di gravidanza, essa stavasi tranquillamente seduta, allorchè ad un tratto si sentì inondata da un liquido; credette ad una metrorragia abbondantissima, ma ben presto venne a disingannarla il liquido incoloro che colava sul pavimento.

L'Autore esaminò la signora poco dopo questo accidente, e potè constatare ch'era escita quantità considerevole di liquido incoloro, di un odore fatuo. Non eranvi contrazioni uterine, nè dilatazione del collo; i movimenti del feto sono attivissimi. L'Autore fece trasportare la paziente nel suo letto. — Durante tre giorni lo scolo persistette con tale abbondanza da bagnare da parte a parte due lenzuola da letto, piegate in sedici, e rinnovate quattro volte in 24 ore.

Riposo assoluto; dieta poco severa. Nel quarto giorno il ventre diminuì sensibilmente di volume; i moti del feto si sentono più in basso e più presso la linea mediana; lo scolo è molto minore. Dopo otto giorni di riposo a letto, la paziente si alzò, e riprese ben presto il suo ordinario regime o press'a poco. Durante tutto questo tempo lo scolo persistette; ebbe luogo una o due volte in 24 ore sino al 16 ottobre, e la quantità del liquido evacuato per giorno può essere approssimativamente estimato a poco più di un quarto di litro.

La sera del 16 sopraggiunsero brividi ripetuti, susseguiti ben presto da dolori addominali intermittenti, che continuarono durante tutta la notte.

Alle 5 del mattino la signora era agitatissima; i dolori sono diventati assai forti e si ripetono ad intervalli di cinque minuti. Il collo presenta una dilatazione grande come una moneta da cinque centesimi. I rumori del cuore del feto sono debolissimi e si succedono con grande rapidità.

Alle 10 del mattino, espulsione di un feto morto che si presentò per le natiche. Non si formò il sacco delle acque e non colò che poco liquido dopo l'aborto.

L'Autore esaminò gli inviluppi del feto col dottore *Isidoro Buys*, e non trovò veruna lacerazione, eccetto quella che avea dato escita al feto.

La membrana amniotica è ricoperta *in tutta la sua estensione* da uno strato di fibrina, d'un bianco giallastro, dello spessore di un millimetro, e facilissimo a staccarsi. Sebbene la membrana amniotica sia normalmente sprovvista di vasi sanguigni, essa sembrò manifestamente injettata, e l'Autore quanto il sig. *Buys* non esitarono a considerare lo strato fibrinoso come un essudato infiammatorio. — Esaminando al microscopio la materia essudata, non vi riscontrarono che granulazioni, senza veruna traccia di globuli sanguigni.

L'Autore lasciò alla *Società delle Scienze mediche e naturali di Bruxelles*, alla quale comunicò questo caso nella seduta del 4 giugno 1860, la cura di decidere donde provenne il liquido che scolò in sì gran quantità per 20 giorni. — Nondimeno l'esito sfavorevole della gravidanza, il poco liquido amniotico che sfuggì al momento dell'aborto, la mancanza del sacco delle acque e l'essu-

dato infiammatorio che ricopriva la superficie interna e la membrana amniotica, gli fanno credere che il liquido provenisse dall'interno di questa. (*Journ. de méd., etc., de Bruxelles*, luglio 1860).

Dell' antagonismo che esiste fra la stricnina ed il curaro, o della neutralizzazione degli effetti tetanici della stricnina per mezzo del curaro; *del dott.* L. Vella, *di Torino.* — Il dott. *Vella* dopo aver fatta la felice applicazione del curaro nel tetano, si diede con nuovi studii sperimentali a rischiarar la questione dell'antagonismo del curaro e della stricnina, sostenuto da esso e dal *Bernard*, e negato da altri fisiologi. Egli ne riferì le prove in gran numero all'Accademia francese delle scienze, nella seduta del 3 settembre 1860.

Questo fisiologo divide i proprj esperimenti in due gruppi: nel primo gli animali avvelenati mediante la ingestione della fibrina nello stomaco, ricevevano nel sangue dosi successive di curaro, *tosto che si manifestavano i sintomi tetanici*, in modo da neutralizzare completamente l'azione tossica del primo veleno. Nel secondo, lo sperimentatore injettava nel sangue degli animali sottoposti all'esperimento un miscuglio previamente fatto di stricnina e di curaro — e questo miscuglio rimaneva assolutamente privo d'azione — mentre un altro animale, posto nelle stesse condizioni, moriva colla stessa dose di stricnina senza miscela.

Quando la stricnina era somministrata prima del curaro, si riconobbe, a quel che sembra, che non potevasi senza danno immediato per l'animale pretendere di arrestare completamente e totalmente le convulsioni incominciate. Le injezioni del curaro dovevano esser praticate assai lentamente ed a dosi successive. Tosto che le convulsioni diminuivano d'intensità, bisognava arrestare le injezioni del curaro, per riprenderle alla ricomparsa delle crisi convulsive.

Mediante questi provvedimenti metodici, il sig. *Vella* acquistò la convinzione ch'era sempre possibile di salvare un animale dalle conseguenze di una dose mortale di stricnina ingerita nello stomaco, colla injezione graduata e convenientemente eseguita di una certa quantità di curaro nelle vene.

Questi risultati, mentre consacrano irrevocabilmente l'antagonismo annunziato fra le due sostanze in discorso, arrecano inoltre preziosi insegnamenti sulle precauzioni generali che converrebbe di prendere qualora si credesse di dover riassumere i saggi terapeutici verso il tetano.

Il curaro dev'essere maneggiato con cautela e riserbo e i momenti della sua somministrazione successiva debbono coincidere, per quanto è possibile, colle esacerbazioni che si possono rimarcare nella energia dello spasmo continuo. In ogni caso, non dev'essere dato a forti dosi in poco tempo, ma in modo di consumarsi nel suo contatto coll' elemento convulsivo.

Se le conseguenze delle esperienze del primo gruppo sono veramente concludenti, chè dire del peso che loro apportano quelle della seconda categoria e che completano il numero totale di 97?

Il curaro venendo somministrato in concorso e mediante injezione vascolare colla stricnina, questa, a dose mortale, annulla anticipatamente ogni effetto ulteriore e i due veleni sono eliminati, senza convulsioni, senza risoluzione muscolare nell' animale, e senza che si possa pretendere con sicurezza che il risultato sia dovuto a qualche reazione chimica anteriore, previa all' injezione e intervenuta fra stricnina e curaro; — no; la soluzione conservata nel vetro, riproduce intatti, molto tempo dopo questi saggi, i due veleni entrambi sì terribili e la di cui miscela, in certe proporzioni limitate, è al contrario sì completamente inoffensiva.

La discussione è quindi oggidì circoscritta e limitata per effetto di questa comunicazione. — La questione non è più intavolata che sul terreno patologico. Sonvi, o meno, similitudini bastanti ed analogie fra il tetano e gli effetti della stricnina, dal punto di veduta della convulsione che giuoca una sì gran parte nella sintomatologia e nell' esito delle due affezioni, perchè il medico sia logicamente in diritto e in dovere di opporre alla convulsione tetanica l'antidoto della convulsione stricnica? Non si pretende che questi due spasmi muscolari, entrambi sì gravi, sì generalizzati, siano identici, tanto nella loro causa remota, quanto nella loro causa fisiologica e nella sede anatomica; noi non andiamo sin là. Lo studio patogenico del tetano non è egli stesso ancor tanto avanzato per apportare una risposta formale a tale questione di eziologia e di meccanismo. Trattasi soltanto di decidere il punto

seguente: l'analogia fra questi stati, è dessa, sì o no, tanto prossima da fare un dovere al medico di proseguire la determinazione dei loro rapporti sul terreno della terapeutica? In mancanza di mezzi riconosciuti efficaci, la risposta non ci sembra dubbia. (*Gazz. méd. de Paris, N.º* 37 *del* 1860).

Nota sopra un nuovo perfezionamento apportato all' operazione dei polipi naso-faringei; *del sig.* Maisonneuve. — Questi polipi costituiscono una classe di tumori formidabili i quali, traendo origine nel periostio o nei tessuti fibrosi della vòlta della faringe, si insinuano mediante i loro prolungamenti multipli, nelle diverse anfrattuosità della faccia, vi determinano le più schifose deformità, finiscono per compromettere la vita ed ostruiscono le vie respiratorie e digerenti.

Fra i metodi operatorii proposti per la guarigione di questi tumori, una sola, sinora, è stata riconosciuta efficace e radicale: è quella di *Flaubert* (di Rouen). Consiste nell' estirpare previamente l'osso mascellare superiore per andare a prendere il polipo al suo punto d' inserzione.

Col processo del sig. *Maisonneuve*, tutti questi inconvenienti scompajono e l' operazione, conservando pure la propria efficacia, ha il vantaggio di eseguirsi con una mirabile rapidità e di non lasciare veruna traccia sul volto. Col mezzo d' una pinzetta incisiva potente, una delle cui branche è introdotta nella narice, l'altra nella bocca, l' Autore incide d' un solo colpo la vôlta palatina; colla stessa pinzetta, una delle cui branche rimane nella narice, mentre l' altra abbraccia la superficie esterna del mascellare, opera la sezione trasversale dell' osso che, non avendo più sostegno, è estratto facilmente e mette allo scoperto l' inserzione del polipo di cui diventa allora facilissimo il fare l' estirpazione radicale.

Come complemento di questa descrizione, l' Autore riferisce l' osservazione di un giovane al quale applicò il proprio processo e che, in alcune settimane, è stato guarito radicalmente, senza che rimanesse sul suo volto la minima alterazione. (*Acad. des sciences*, 13 agosto 1860).

Ricerche sulla materia colorante delle suppurazioni bleu, o piocianina; *del sig.* Tordos. — Il

pus presenta in certi casi, abbastanza rari, la proprietà notevolissima di colorare il bleu la tela da medicazione. La causa di questo fenomeno è già stata studiata dai chimici, e per spiegarla si misero in campo opinioni assai diverse. L'Autore è stato condotto sin dal principio delle sue ricerche, che datano da alcuni anni, a considerare come una materia colorante speciale la sostanza che produce questo coloramento, ed ha proposto di designarla col nome di *piocianina*, quindi riescì ad ottenerla cristallizzata, ma in quantità troppo debole per istudiarla a dovere. Crede utile tuttavia di pubblicare sin d'ora i risultati ottenuti, attendendo di procurarsi materia sufficiente per ultimarne lo studio.

La piocianina è di un color bleu più o meno cupo; esaminata al microscopio, presenta cristalli prismatici bleu. È solubile nell'acqua, l'alcool, l'etere e il cloroformio. La soluzione aquosa è scolorata dal cloro; gli acidi la arrossano e gli acidi le rendono il suo color bleu.

L'ammoniaca sembrò facilitare lo sviluppo della piocianina; ed è per questo motivo che, nel processo di estrazione, l'Autore tratta la tela da medicazione con acqua leggermente ammoniacale.

La piocianina sembra doversi considerare come una base organica atta a produrre cogli acidi delle combinazioni rosse. Aggiungendo sulla piocianina alcune goccie d'acido cloridrico diluito e lasciando evaporare, l'Autore ottenne un prodotto rosso cristallizzato in prismi a quattro pani, insolubile nel cloroformio e che bastò trattare col carbonato di barite per riprodurre la piocianina.

La piocianina differise completamente dalla *biliverdina* che venne considerata come il principio colorante delle suppurazioni bleu; essa differisce anche dalla *cianurina* trovata in un deposito orinario bleu da *Braconnot*, come pure dalla *materia bleu* riscontrata nella bile dal sig. *Chevreul* e nel sangue dal sig. *Lecanu*. (*Ibid.*)

Lozioni contro la pitiriasi del cuojo capelluto; *del sig.* Mialhe. — La pitiriasi del cuojo capelluto è fra le più tenaci affezioni della pelle; quando la malattia è sull'esordire il sig. *Mialhe* consiglia le seguenti lozioni;

Sotto-borato di soda	10 grammi
Acqua di rose	125 »
Alcool	125 »

Sciogli il sale nell'acqua di rose, aggiungi l'alcool e filtra.

Altra formula. — In questa formula la glicerina, sebbene diluta in un veicolo, manifesta parimenti i suoi effetti ed è di facile applicazione:

Glicerina pura	50 grammi
Acqua di rose	120 »
Cloridrato di ammoniaca	60 centigrammi.

Si toccano le parti affette con un piccolo tampone di tela impregnato di questa soluzione. Il più spesso, quando la malattia esordisce, una sola lozione quotidiana basta, altrimenti si ripete sera e mattino. (*Bull. gén. de thérap.*, 15 aprile 1860).

Pastiglie di carbone alcaline; *del dott.* CARLO DURAND. — Il sig. *Ferry* propone la seguente composizione di pastiglie:

Carbone di pioppo	550 grammi
Magnesia calcinata pura	50 »
Cloruro di sodio	20 »
China-china polv..	20 »
Decotto di legno di liquirizia e conc. e filtrato	q. b.

Queste pastiglie sono un buon dentifricio e un buon medicamento.

Come dentifricio hanno la proprietà di togliere l'alito cattivo meglio d'ogni altra sostanza. Esse neutralizzano gli acidi della bocca, una delle cause più frequenti della carie; impediscono finalmente la formazione del tartaro che scalza le radici, fa sortire i denti dal loro alveolo, li fa traballare e cadere.

Come medicamento, queste pastiglie saranno utili contro le digestioni lente e penose, i rutti che sieguono i pasti troppo copiosi o indigesti, i borborigmi, le gastralgie diverse, la pirosi, il vomito nervoso.

L'uso di queste pastiglie o di qualsiasi altra composizione analoga ci sembra indispensabile ai fumatori ed a quelli che hanno un alito cattivo. Queste pastiglie saranno utili del paro a tutti

quelli che si curano di conservare una buona dentizione; in questo caso si dee servirsi mattina e sera d'una o due pastiglie come polvere dentifricia. Quando si vogliono adoperare come rimedio, si dee prenderne una o parecchie, sia mattina e sera, sia prima o dopo il pasto. (*Revue de thérap. méd. chir.*, 1.° giugno, 1860).

Dell'uso della salsapariglia nelle affezioni sifilitiche; *del prof.* Sigmund. — L'Autore eseguì delle esperienze colla salsapariglia adoperata sola, nei sifilitici, allo scopo di studiare accuratamente l'azione di questa radice. Ei fece prendere della salsapariglia di prima qualità; un'oncia di questa radice, tagliata in pezzetti, fu posta a macerare per 24 ore in due libbre d'acqua, che furono in seguito portate e mantenute alla ebollizione, sinchè il decotto fosse ridotto ad una libbra; le radici sottoposte alla ebollizione furono accuratamente compresse e il deposito formato nel decotto fu sempre agitato in modo da essere trangugiato dall'infermo. Questo decotto, preparato fresco ogni giorno, era dato al malato in quattro volte nel corso del mattino, per prese di tre oncie. Il regime consistette per la colazione, in zuppa, o latte, o caffè e latte, con un'oncia ad un'oncia e mezzo di pane bianco, — pel pranzo, in un pasto moderato composto di carne, di legumi, e d'alimenti farinacei, — e per la cena, in una semplice pozione di zuppa, di latte, o di caffè e latte. La sola azione sensibile di questo mezzo fu un eccitamento moderato della diuresi e alcuni ammalati presentarono momentaneamente sintomi lievi di catarro-gastrico ed intestinale, che potevano ben essere attribuiti ad altre cause. La maggior parte dei pazienti furono sottoposti ad una temperatura che non discendeva giammai al dissotto di 14° R., e il più spesso, d'altronde, la loro affezione reclamava il riposo e il calore del letto. Risulta da tutte le esperienze del sig. *Sigmund* che la salsapariglia somministrata sola, non ha mai manifestata la minima influenza apprezzabile sia sul decorso, sia sull'esito delle malattie sifilitiche.

Altre esperienze fatte col *decotto di Zittmann*, della Farmacopea prussiana, hanno dato i seguenti risultati:

1.° Nelle forme secondarie della sifilide, vergini da ogni trattamento anteriore, non si potè osservare veruna modificazione nella evoluzione e nell'esito comune a queste forme, per tutto il tempo in cui il decotto venne somministrato solo. Più della metà dei pazienti sopportò malissimo l'azione derivativa di questi mezzi.

2.° Nelle forme secondarie che furono curate anteriormente sia coi preparati mercuriali, sia coi jodici, o con queste due sorta di preparati, senza che avessero prodotto la guarigione; o nei casi di recidiva o di residui di queste forme, l'uso del decotto non produsse il più spesso che un miglioramento ne' sintomi, e in al-

cuni casi isolati il di lui uso prolungato indusse la guarigione. In tutti questi pazienti, l'effetto immediato della somministrazione del decotto di *Zittmann* fu di provocare frequenti e copiose dejezioni alvine, una abbondante secrezione orinaria e forti traspirazioni; in quelli nei quali queste escrezioni e secrezioni mancarono, non si ottenne verun miglioramento.

Poichè la salsapariglia, somministrata sola, non sollecita nè le escrezioni, nè le secrezioni in discorso, è evidente che l'azione principale del decotto deve attribuirsi alle altre sostanze che entrano nella sua composizione. Si preparò dunque un decotto con queste sostanze, omettendo la salsapariglia, e gli esperimenti eseguiti diedero, in circostanze identiche, risultati completamente simili a quelli sovraesposti.

Perciò il decotto di *Zittmann* dev'essere considerato nella pratica come di un valore molto secondario, e l'azione che gli si attribuisce dev'essere riferita all'antimonio ed al mercurio che contiene. *(Zft. d. Ges. d. Wien. Aerzte*, e *Journ. de méd.*, etc., *de Bruxelles*, agosto, 1860).

Siroppo di citrato di ferro ammoniacale; *del dott.* Trousseau. — Questo siroppo, consigliato dell'Autore nella cura della paralisi consecutiva alla difterite, si prepara nel modo seguente:

Citrato di ferro	25	grammi
Ammon. liq.	20	»
Acqua	50	»

Si fa scaldare finchè la soluzione più non isviluppi vapori ammoniacali; si aggiungono allora 950 grammi di siroppo semplice, e si mescola esattamente.

Trousseau preferisce questo preparato, privo di odore disaggradevole, al percloruro di ferro, vantato negli ultimi tempi da molti pratici.

La dose è di due grandi cucchiajate al giorno. (*Journ. de Pharm. et de Chimie*, giugno, 1860).

Nota sopra una modificazione della polvere disinfettante; *del dott.* Demeaux. — Al pari di tutti i chirurghi che hanno avuto occasione di adoperare il koaltar nella medicazione delle piaghe di cattiva indole, io sono stato colpito dagli inconvenienti che presenta questo rimedio per la sua durezza, per la consistenza petrosa che acquista mescolandosi coi liquidi. Per ovviare alle difficoltà or segnalate, ho fatto un certo numero di esperienze ed ho voluto sostituire al gesso altre sostanze, diverse polveri vegetabili, ma i risultati ottenuti lasciavano sem-

pre molto a desiderare, e il gesso *koaltè*, malgrado le sue imperfezioni, conservava sempre la propria superiorità.

Io spero d'essere stato più fortunato negli ultimi miei tentativi, perchè questa volta conservo il gesso *koalté* con tutte le sue proprietà, eccetto quella di indurarsi e di formare un corpo solido.

Data una quantità di gesso ridotta in polvere, la si satura d'acqua; questo gesso disseccato, sia alla stufa, sia all'aria, diventa duro come la pietra; in seguito soppesto e ridotto in polvere di nuovo, ha perduto ogni forza di coesione, non possiede più la proprietà di far corpo, d'indurarsi; non è più che una polvere inerte.

Mescolando il gesso così idratato col gesso anidro, si ottiene un prodotto al quale il gesso anidro imparte la facoltà assorbente e al quale il gesso idratato toglie la proprietà di indurarsi, di far *corpo*. Dopo diversi tentativi, io mi sono arrestato alle proporzioni seguenti:

1.° Gesso idratato, due terzi, in volume;

2.° Gesso anidro, un terzo in volume.

Mi sembrò che queste proporzioni riunissero tutti i vantaggi; la polvere così preparata gode, nel più alto grado, della facoltà assorbente e non acquista mai una consistenza troppo considerevole; del resto, l'eccesso di una delle due polveri non avrebbe altro inconveniente che di dare al miscuglio delle proprietà che si approssimano a quelle che ognuna di esse avrebbe separatamente.

Si può aggiungere il koaltar sia a ciascuna delle polveri separatamente, sia alle due polveri previamente mescolate.

La polvere preparata secondo la formola sovraesposta, può essere diluita coll'acqua per essere ridotta in pasta, in cataplasma.

Questa pasta disseccata, sia colla sola evaporazione, sia col calore, conserva ancora le proprietà assorbenti; essa vien rammollita assai rapidamente coll'aggiunta di una certa quantità d'acqua.

Questo nuovo prodotto coi vantaggi or segnalati dispensa dall'adoperare l'olio e per conseguenza costituisce pei grandi stabilimenti una immensa economia.

D'altra parte, la soppressione dell'olio preserva la tela da medicazione, la lingeria del corpo, quella da letto, dalle macchie indelebili considerate a ragione come un serio inconveniente, e realizza per ciò una economia non meno importante. (*Union. méd. N.*° 85).

Il Redattore e Gerente Responsabile
Dott. Romolo Griffini.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXIV. — Fasc.° 521. — Novembre 1860.

Studj su alcune costituzioni mediche di Mantova; *del dott.* GREGORIO OTTONI.

Costituzione medica dell' estate 1859.

Aveva detto *Sydenham*, dividendo in due ordini le malattie epidemiche, in primaverili, cioè, e autunnali, che qualora accada nascano esse in altra stagione che non sia la primavera o l'autunno, debbansi rimandare alla più vicina. Accettando questa dottrina e riflettendo a ciò che in quest'anno avvenne, la colèra, la dissenterìa e la febbre tifoidea da noi osservate, le quali ebbero principio e aumentarono in luglio, dovrebbonsi riporre fra le autunnali anticipanti, poichè col dire egli primavera o autunno, non s'era inteso limitarsi agli equinozii.

Ma l'anno medico come il siderale è diviso in quattro stagioni e molti amano meglio ammettere una costituzione propria a ciascuna d'esse, la natura della qual costituzione venga stabilita dall'eccesso dell'intemperie. Adottando perciò questa seconda dottrina, noi riporremo la nostra costituzione fra le estive. Noterò pria che l'autunno 1858 fu piovoso e con venti di sud-est e nord, e che in novembre anche nevicò. La costituzione fu quindi umida e incostante. — Che l'inverno non fu molto rigido, ma umido anch'esso: la pioggia fu più copiosa in febbrajo. Che la primavera fu pure umida e varia (1). — Or dirò che nel giugno il

(1) Pei maggiori dettagli sulle variazioni meteorologiche precedute vedi la tavola in fine.

caldo non fu molto, chè l'aere venne rinfrescato da frequenti temporali. Verso il solstizio, e precisamente nel giorno 19, soffiò il vento scirocco-levante seguito da acqua per 15 ore: piovosa fu parimenti parte del 20, più tranquillo fu il 21, ma però sempre col vento scirocco-levante. Nel dì successivo, grazie l'essersi mutato il vento in ponente, si ristabilì il sereno, ma per poco; chè tornò a spirare, benchè leggermente fino al fin del mese, il scirocco-levante, ad eccezione del 24 in cui infuriò in modo turbinoso. Il caldo frattanto aveva principiato davvero, e i primi di luglio erano veramente quali sogliono essere nel nostro clima; dal 6 al 7 però un temporale recato da tramontana rinfrescò un pò l'aria, ma ritornò presto il sereno per lo spirare che fece il vento di maestro-ponente, interrotto soltanto da un pò di piova qualche dì dopo recata dal vento tramontana. Da quest'epoca a venire fino al 14 agosto, possiamo dire che il caldo andò progressivamente aumentando. Ai due d'agosto il termometro *Réaumur* segnava + 29 e al sei + 28. Notisi che seguitarono a soffiare, benchè leggermente, venti incostanti, il dominante però fu lo scirocco-levante, ma spesso l'ostro (al 18 e al 22 luglio e al 5 agosto), e più spesso la tramontana e il maestro (la prima più forte al 21 luglio e al 1, al 4, agli 8 d'agosto, il secondo ai 23, ai 25, ai 28, ai 30 luglio, e ai 9 d'agosto). Nè mancarono il libeccio e il vero ponente (il primo in special modo circa il 7, il 10, il 16 e 17, il 23, il 26, il 31 luglio e i primi d'agosto, e il secondo circa la metà di luglio). Ma questi venti, essendo stati, ripeto, leggieri, non valsero a far rimettere il caldo; soltanto ebbero potere a rinfrescar l'aere della sera e della notte. Ai 12 d'agosto verso sera furon vedute nubi ammonticchiarsi e dar speranza d'acqua, ma furon messe in fuga da vento contrario. Al 13 fece men caldo; al 15 e al 16, mercè lo spirare di tramontana, piovve e il termometro scese a 19. Ne' dì successivi il caldo si mantenne in questi discreti termini, e al 23, quantunque soffiasse gagliar-

detto lo scirocco-levante, il cielo si conservò sereno; al 24 il vento si mutò in libeccio e verso sera era il cielo velato di una leggier nebbia; al 25 soffiava ancor libeccio che presto mutavasi in vero scirocco e poi in ostro: il termometro oscillava fra i + 23 e i + 24 gradi, finchè al 30 spirò nelle ore pomeridiane la vera tramontana che recò acqua, e al 31, parimenti dopo mezzodì, ancor tramontana e perciò il termometro scese rapidamente a + 17 gradi.

La prima metà di settembre non fu contrassegnata da sbilanci sensibili nello stato atmosferico. Ai 15 levossi il scirocco che recò acqua nel 16; poi una forte tramontana, nella notte del 16 al 17 ci addusse un temporale che ritornò anche nella mattina del 17 e nella notte del 17 al 18. Per l'acqua molta che venne, diminuì assai la temperatura, senonchè accrebbe a poco a poco ne' dì successivi, atteso che fece sereno, quantunque spirasse frequentemente lo scirocco (19, 20, 21). Nel 22 spirò il vento di levante; nel 23 alla mattina fuvvi nebbia la quale sul tardi si dissipò. Il sereno si ristabilì ne' di successivi e si mantenne fino al finir del mese, soffiando alternativamente il ponente-libeccio (24), il scirocco-levante (26), il ponente-maestro (27); e la temperatura fu moderata.

Chiaro adunque apparisce che la costituzione estiva fu calda eccessivamente (mass. + 29 al 2 d'agosto), che il vento dominante fu lo scirocco-levante, interrotto spesso dalla tramontana, la quale produceva rapidi ma passaggieri abbassamenti di temperatura, dall'ostro che rendeva invece più pesante l'afa, qualche volta da altri venti, che però essendo stati di lieve durata, non influirono molto sulla temperie dell'aria.

Non sono poi a dimenticarsi pel rapporto eziologico due altre circostanze: l'una la costante elevazione delle acque del lago nel giugno e nel luglio e fin oltre la metà d'agosto, l'altra l'aver avuto nelle vicinanze e parte anche fra noi un esercito poderosissimo, che venne a sanguinosa lotta

a 15 miglia di distanza dalla città, sicchè i cadaveri sepolti in fretta mandavano da lungi un lezzo ributtante. Fu gran ventura se peggio non ci occorse e ne dobbiamo accagionare forse il costante soffiare di scirocco-levante, il quale impediva che i mali effluvii svolti dall'altro lato venissero liberamente a noi.

Ora verrò a dire delle malattie che regnarono in questa costituzione. Dirò pria, che nell'autunno 1858 furonvi febbri miliari tifoidee tendenti all'adinamia, e da ultimo febbri catarrali; nell'inverno queste e alcune pneumoniti; in primavera le bronchiti e le gastro-reumatiche; al principiar di luglio manifestaronsi de' disturbi di ventre consistenti in tormini accompagnati da dejezioni alvine ora facili ora dolorose. Abbassatasi la temperatura verso il 7 improvvisamente, e soffiando il vento ora da tramontana, or da scirocco-levante, sopravvenne a molti una colèra, ad altri una vera dissenteria. Quando invece il caldo fu più forte e continuato, molti vennero còlti da una febbre tifoidea di forma addominale.

La colèra non assalì molti e presto cedette; ricomparve ancora nel mezzo di luglio, quando spirava l'ostro alternato da ponente e da libeccio, e l'aere notturno era freddo raffrontato a quello del dì; ma presto ancora scomparve per tornar soltanto, con meno vigore però, verso il 16 di agosto, quando l'aria per lo spirar di tramontana si era raffreddata improvvisamente.

La dissenteria invece regnò per tutto il luglio, *adunator sicuro*, dice *Sydenham*, *delle autunnali malattie;* cedette alquanto ne' primi d'agosto, rincrudì dopo la metà di questo mese. Nel settembre si mitigò assai; non osservavasi che qualche caso, specialmente dopo il 15, attesi gli sbilanci atmosferici. Nell'ottobre ne furon veduti ancor meno, e nel novembre, quando vi furono que' salti così marcati di temperatura, se ne notarono alcuni di più, ma che guariron più presto. Quando successe l'epidemia morbillosa, notossi co-

gliere qualche volta i piccoli convalescenti, specialmente in quei tempi in cui v'eran burrasche.

La tifoidea per ultimo principiò, come dissi, quando il caldo fu più molesto, cioè alla fin di luglio, e durò fin dopo la metà d'agosto per far luogo ancora alla dissenteria.

A. *Descrizione del colèra*: — il colèra assaliva spesso improvviso, talora però era preceduto da cefalalgia, inappetenza, eruttazioni, borborigmi, scariche di ventre facili, lassezza muscolare. Non sempre arrivava ad un grado estremo, nè induceva insigne abbattimento.

Nell'agosto ne vidi appunto alcuni casi cominciare da un senso di gravezza all'epigastrio, da vomito, da diarrea, ma accompagnata sul principio da brividi di freddo che ben presto scomparivano per far luogo alla agitazione e agli altri fenomeni che più sotto descriverò: dopo venti o trenta ore un leggier sudoretto recava un pò di calma.

Io temetti in tali casi di perniciosa colèrica, nè volli aspettare a chiarir la diagnosi con pericolo dell'infermo, ma amministrai il chinino generosamente. Le persone che furono colte dalla colèra furono dapprima i bambini, poi le donne, i vecchi e più spesso i convalescenti o coloro che soffrivano di qualche malattia cronica. La vidi però anche assalire individui giovani e robusti. Il quadro dei fenomeni da me osservati, per nulla differiva da quello da altri medici tracciato. D'un tratto, come dissi, o a poco a poco, un senso di gravezza all' epigastrio molestava gli infermi, venivano in seguito le nausee, le vomiturazioni, il vomito e contemporaneamente un dolore spesso cupo alle intestina attorno all'ombelico, seguito da scariche alvine, dapprima stercoracee, poi liquide, copiose, frequentissime. In molti al tempo stesso manifestavansi contrazioni spasmodiche alle gambe, alle braccia. In tutti il polso era frequente, piccolo, la pelle fredda coperta di freddo sudore, la voce abbassata, le orine diminuite, la sete intensissima.

La lingua spesso naturale o un pò sporca alla base, l'agitazione universale, somma, la fisonomia allibbita.

Alcuni che, ricorsi al chirurgo, si eran fatti salassare, presentavano un sangue nerastro, con uno straterello verdastro alla superficie, ma ne avevan mal tollerata la sottrazione. In poche ore nei più tutti i fenomeni raggiungevano il più alto grado d'intensità, poi rapidamente decrescevano e ristabilivasi la salute; in altri persistevano più a lungo e si facevan compagni a sintomi più gravi come il singhiozzo, e moveva veramente pietà il dover essere spettatori di quel cruccio ond' eran travagliati. A poco a poco però prima le evacuazioni per di sotto rendevansi meno frequenti, poi il vomito più raro anch' esso ritornava, persisteva la sete più d' ogni altro sintoma; il polso invece col cedere di quella agitazione estrema facevasi più espanso, ondoso, meno frequente, la pelle riscaldavasi, la voce ritornava, e il sudore stillava dal corpo. In alcuni il miglioramento non principiava che dopo tre o quattro giorni, in altri, rari però, facevasi attendere per ben otto giorni.

A scorrere le Memorie da me estese al letto degli infermi, sono costretto ad assicurare che in molti la malattia fu continua, in pochi intermittente a tipo quotidiano poco marcato, altre volte terzano, talora di quel genere detto delle proporzionate, e allora quasi sempre il freddo o almeno alcuni brividi la iniziavano, cosa che non osservavasi che rare volte ne' casi a decorso continuo.

Nella scelta de' mezzi terapeutici agii sul principio con somma cautela: *Sydenham* istesso stava in sulle prime peritoso e dubitava sul da farsi, ond' ebbe a dire « appena è che con somma cautela ed attenzione grandissima i primi che si commettono alla mia cura non corrano gravissimo pericolo; finchè poi diligentemente e in fin conosciuto il genio del male, a lui senza tema m' avvio a debellarlo ».

Dietro però le osservazioni fatte colla maggior diligenza che per me si ha potuto, parvemi che il metodo meglio adattato fosse il seguente, vario nei bambini e negli adulti. Nei bambini io usava con molto vantaggio il ghiaccio e i

brodi ghiacciati e la dieta, secondo il metodo del dottore *Menard*, il qnale riguarda la colèra come uno spasmo intestinale. Piccole cucchiajate di acqua di riso o di pollo ghiacciata, amministrata con costanza al primo esordire del male, l'astinenza dal latte, sempre mi fecero trionfare del male in 48 o 70 ore al più. L'oppio poi e i suoi preparati non li usai mai.

Negli adulti invece non divisi l'opinione del sullodato autore, il quale non esita a proclamare l'oppio come il migliore, l'unico mezzo curativo nella maggior parte dei casi: nè mi parve che fosse indicato nemmeno nel primissimo stadio, a similitudine di ciò che da alcuni si pratica nel colèra asiatico, in cui, come saggiamente osservò l'illustre *Bertani*, un tal preparato può dar forza al sistema nervoso da sopportare l'urto del velenoso principio; perchè nello sporadico diverso è l'elemento eziologico (impressione brusca atmosferica). Se le forze dello ammalato, la sua costituzione e le circostanze che accompagnavano la invasione lo permettevano, io estraeva moderatamente sangue dalle vene del braccio, e mi accontentava di ripetere la flebotomia dopo 8 o 12 ore, piuttostochè istituirla generosa in una sola volta. Altre fiate bastavano le sanguisughe all'epigastrio, internamente la pozione antiemetica del *Riverio*, le bevande ghiacciate in molta copia e spessissimo il chinino in soluzione, anche quando non v'erano decisi fenomeni d'intermittenza, chè io ritengo coi più aver esso un'azione ben più grande sull'albero vascolare che non sia l'antiperiodica. Dopo quarantott'ore o 72, alcune volte più tardi, mediante un tal metodo i fenomeni morbosi divenivano meno intensi e a poco a poco svanivano; se però insorgeva la reazione che mi accennasse a flogosi intestinale, procedeva con cauta mano nel metodo antiflogistico. Qualche rara volta adoperai sul principio il laudano del *Sydenham*, ma meno un caso in cui era somma la prostrazione delle forze, non mi trovai contento. Esperimentai anche con vantaggio i senapismi, i vescicanti volanti alla region del ventre.

B. *Descrizione della dissenteria:* Mentre la colera, come quella descritta da *Sydenham*, in poco più d'un mese aveva percorsi i suoi stadii, la dissenteria invece, quantunque nata nel medesimo tempo, si protrasse più a lungo. Più grave, come dissi, alla fin di luglio, rimise alquanto di frequenza nella prima quindicina d'agosto, ma poi ripigliò sull'altra metà di detto mese e durò fino a metà settembre, anzi nella seconda settimana di questo pigliò più persone, quantunque non in modo sì violento. La vedemmo poi ritornare a sbalzi nel corso dell'inverno e della primavera e pigliare i piccoli convalescenti di morbillo, quando la favorivano gli sbilanci atmosferici.

Dapprincipio predilesse i bambini, specialmente lattanti, poi assalì anche gli adulti, ma le donne più degli uomini, quelli di costituzione debole o i convalescenti, gli affetti da malattie croniche, e tutti coloro che per mala fortuna vivevano una vita stentata per cibo insufficiente, per fatiche eccessive. Non risparmiò gli agiati, ma in essi fu men grave.

Chi ne veniva colpito, s'accorgeva d'aver perduta la salute per un vago senso di malessere universale, per una stanchezza dolorosa agli arti, per dolori fugaci lungo il dorso, per la perdita dell'appetito; ben presto provava borborigmi, incomode anzi dolorose voglie di scaricar l'alvo, che dapprima avevano il desiderato effetto, ma poi finivano colla evacuazione di un muco sanguinolento accompagnato da tenesmo. In alcuni il male fermavasi in questi termini, nulla o leggiera era la febbre vespertina, dopo 7 od 8 giorni col graduato diminuire dei sintomi e col passare prette materie fecali entravano in convalescenza. In altri i dolori e il tenesmo eran più forti e frequenti, ricorrenti fin le 8 o 10 volte all'ora e lor si faceva compagna la febbre con polso forte vibrato, mal di capo, eruttazioni frequenti, meteorismo, dolore lungo il tragitto del colon, ma specialmente alla curva sigmoidea, iscuria.

Spesso la membrana che riveste la cavità boccale e le fauci partecipava della irritazione e formavasi una specie di mughetto. La cura la più razionale, tardi produceva i suoi effetti e i preludii della guarigione non mostravansi che dopo il terzo settenario. Questi erano: diminuzione della febbre, evacuazione di materie dapprima mucose, poi fecali, frequenti però e dolorose per molto tratto di tempo ancora; l'appetito tardi anch'esso ritornava. Un caso solo vidi in cui la dissenteria passò ad uno stato cronico, ma v'eran circostanze patologiche atte a fissare la flogosi nell'estremità del retto e a farla capace di generare ulcerazioni. Trattavasi di una donna sui trent'anni, che aveva figliato già due volte ed era nel quinto mese della terza gestazione. Era molestata da due anni da tumori emorroidali, interni ed esterni, che gemevan spesso sangue: sopravvenutale la dissenteria nel settembre, fece questa un corso più acuto. Ebbe febbre nei primi giorni; tormentosissimo tenesmo ed evacuazioni sanguinolenti; a poco a poco migliorò e dopo 20 giorni rare erano le scariche, e anche queste di materie stercoracee, qualche volta ancor sanguinolenti. Non effettuavansi mai tuttavia senza dolori; anzi la esplosione istessa de' flati riusciva difficile, dolorosa; « sentiva trafitture e pulsazioni all'ano; calore e bruciore nella defecazione; quando stava qualche pò di tempo senza evacuare e che le materie eran più dense tormentava maggiormente; ed era divenuta perciò di una suscettibilità nervosa singolare ». Esplorata, scorsi sul contorno dell'ano, sulla mucosa che ricopriva un nodo emorroidale, un'ulceretta di forma ovoidale; volendo introdurre il dito, ciò riesciva sommamente doloroso. Non potendo, atteso lo stato di gravidanza, sottoporla a cura più energica e radicale anche chirurgica, mi limitai ad introdurre delle toronde spalmate di unguento belladonnizzato, dalle quali ritraeva qualche conforto.

Ne' casi poi nei quali il male era gravissimo, nè veniva arrestato dall'arte, due modi letali di terminazione osserva-

vansi: l'uno per marasmo con febbre lenta mantenuta da esulcerazione degli intestini, l'altro pel rapido diffondersi del processo infiammatorio agli altri tratti del tubo intestinale e alle altre membrane. Della prima forma ne vidi un caso in una povera donna di debole costituzione, affralita da antecedenti malattie delle glandule mesenteriche. Il tenesmo e le evacuazioni di muco sanguinolento erano frequentissime e dolorose in modo da strapparle grida; la febbre remittente; la bocca tappezzata da una pseudo-membrana, che negli ultimi giorni si era diffusa alla faringe e le rendeva difficile la deglutizione. Spesso anche aveva conati al vomito e singhiozzo, ventre meteorizzato: in un mese terminò miseramente i suoi giorni. Della seconda forma ne vidi un esempio in giovane donna e robusta. Aveva principiato con un flusso diarroico: dopo due dì vennero in scena fenomeni dissenterici gravi, accompagnati da febbre continua, che s' ingagliardiva nella notte. Invano si praticarono salassi (in numero di 5) e si applicarono sanguisughe molte al ventre, si somministrò la ipecacuana fino a fargliene prendere 12 grani al giorno, i lassativi rinfrescanti e anche il muriato di morfina come calmante. Essa non ebbe requie un momento; sul quarto dì anzi il ventre, dolente al tatto, presentò un meteorismo considerevole dipendente da gas racchiusi nel colon, 'perchè questo si disegnava benissimo sulle sue pareti, e i premiti per evacuarli riescivano affatto inani. Era un miserando spettacolo il vederla per l'eccessiva gonfiezza penare nel respiro e patir di palpitazione di cuore. Ogni argomento terapeutico non valse. Sul nono giorno spirò.

Questi due casi soltanto osservai letali; negli altri tutti, o presto, come dissi, o tardi, ottenni la guarigione. E l'ottenni per somma ventura in un terzo caso gravissimo succeduto in una convalescente di febbre migliare. Intensa diarrea le sorvenne una sera accompagnata da malessere universale, da dolori addominali che assomigliava essa ad attor-

cigliamenti che partivano dall'epigastrio e finivano al retto; dopo poche ore eruttazione e vomiti di materie mucose: accusava inoltre dolor gravativo di capo e crampi; aveva la faccia abbattuta, sparuta, gli occhi infossati, la lingua bianca, il polso frequente assai, e piccolo, la pelle fredda, somma agitazione; era tormentata da vivissima sete. Una tale serie di fenomeni durò due giorni, poi cominciò il miglioramento: primo a cedere fu il vomito (ma le restò per altri quattro giorni una tendenza ad esso); poi si animò la fisonomia; il polso battè più gagliardo, cedette la smania; ultimi furono a sparire i sintomi addominali, i quali anzi le durarono per ben 10 giorni (dolori, scariche frequenti, con premiti). Questa modificazione colerico-dissenterica fu vista anche da *Guéretin* nel 1834 nell' epidemia di Maine e Loire, e la ripeteva dalla pregressa influenza del colèra asiatico, il quale dominato avendo nel 1832, era ricomparso meno intenso nell'inverno del 1833, e più debole ancora nel maggio e giugno del 1834. Noi la potremmo ripetere da quella colèra che descrissi più sopra. — E pel fatto v'è un legame fra queste due malattie. *Sydenham* l'aveva avvertito nel 1669 e *Matuzynski* a Tubinga nell'epidemia del 1834.

Mai m'accadde d'osservare la dissenteria succedere ad una febbre intermittente o viceversa; e nemmeno di vederla complicata nel suo corso ad una tale malattia, o pigliare essa stessa l'andamento intermittente, qual ce la descrive il *Torti* sotto il nome di *dissenteria intermittente*, e il *Borsieri* sotto l'altro di *terzana dissenterica.* Eppure se le si competesse veramente il titolo di *figlia della febbre intermittente* accordatole da *Roederer* e *Wagler*, avrebbe dovuto spesso assumere una tal forma, o almeno dividere colla febbre intermittente il dominio sugli umani organismi; ma nulla di tutto questo si osservò da noi. Richiameremo però l'attenzione su ciò che più sopra avvertii, che, cioè, le acque del lago quest'anno furono alte, e quindi mancò quell'elemento miasmatico produttore della febbre intermittente.

Non fu che verso la metà di settembre, epoca in cui erano già da un mese rimaste scoperte le paludi (e s'eran già mostrate le febbri intermittenti) che ne vidi un caso il quale teneva il mezzo fra la terzana dissenterica e la sanguinolenta del *Borsieri*. Fu in un bambino di 7 anni. Alle 10 del giorno undici fu côlto da freddo che durò una mezz'ora appena e fu seguito da caldo, dolore di ventre, scariche di materie liquide. Verso sera sudò e stette meglio nella notte. Alla mattina del 12 era affatto senza febbre e niun incomodo lo molestava; alla mattina del 13 invece, alla medesima ora ritornò l'accesso con freddo maggiore, che durò un'ora susseguito dal calore e dal sudore. Nel secondo stadio ebbe scariche di ventre accompagnate da qualche dolore e la materia evacuata fu sul principio muco-sanguinolenta. Col venire però del sudore non si rinnovò un tal sintomo e dopo venti ore dal principiar dell'accesso sentivasi benissimo: gli fu amministrato il chinino alla dose di 15 grani.

Vidi piuttosto esser talvolta l'affezione intestinale preceduta dal reumatismo o anche accompagnata da esso. Osservavansi pel fatto in città, contemporaneamente, non pochi casi di artrite acuta o cronica e di reumatismo muscolare. Ciò farebbe pensare che *Stoll* avesse avuto ragione là dove assegnò alle due malattie una causa medesima; o almeno, che quest'anno il suo carattere fosse il reumatico o meritasse propriamente il nome di *rheumatismus intestinorum*. Lasciando da parte queste induzioni teoretiche, stiamo contenti ai fatti, non esagerandoli però; giacchè dicendo che si osservarono quest'anno e il reumatismo e la dissenteria, non dico già che si abbian diviso equabilmente il dominio; anzi sostengo che la seconda fu sommamente più frequente.

Vidi in due o tre casi la cosa procedere così: dopo due o tre giorni che l'individuo si era esposto alla brusca impressione dell'aria notturna o fredda, cominciava a sentire un indolenzimento ai muscoli, o dolore alle articolazioni;

uno o due giorni appresso un vago dolore al ventre travagliavalo e a poco a poco stabilivasi in lui il flusso dissenterico, mentre cedeva il reumatismo.

Cura. — Faceva osservare agli ammalati una rigorosa dieta; per bevanda concedeva acqua di riso, brodo di vitello allungato e più di tutto albume d'uovo battuto con molta acqua secondo il metodo di *Mondière* adottato anco da *Bodin de la Pichonnerie* (1). E quest' albumina alle volte faceva introdurre anche per clistere. Sempre un tal rimedio giovò, e tante volte, nei casi leggieri, guarì da solo la malattia.

I tamarindati e le bevande acidule escludeva, perchè l'esperienza m'aveva addimostrato che inasprivano il tenesmo. Prescriveva invece le decozioni d'altea coi siroppi d'ipecacuana e di viola; le emulsioni secondo la norma della Farmacopea ticinese. Ne' casi gravi, quando la febbre era molta e il polso forte, praticava un salasso e lo replicava anche se il sangue (come spesso avveniva) presentava cotenna flogistica, — in altri casi mi limitava alle sanguisughe. L'ipecacuana io la usai a dose di 4 o 5 grani e in alcuni casi anche di 10 e 12 grani. Promoveva il vomito, alleviava i sintomi, ma a dire il vero non ebbi a lodarmene molto. Il laudano e l'oppio rare volte esperimentai; chè nei pochi casi nei quali volli somministrarli, osservai bensì diminuzione dei dolori e delle scariche, ma nello stesso

(1) La formola di *Mondière* è la seguente: Acqua comune lib. ij; chiari d'uovo freschissimi N. VI; sbatti quanto occorre, passa, ed aggiungi siroppo semplice once iij; acqua di f. d'arancio q. b. Gli adulti devono bere tre o quattro bottiglie di questo medicamento nelle ventiquattr' ore, ed i bambini due soltanto. Nel tempo stesso son somministrati tre mezzi clisteri nel corso del giorno, composti ognuno d'acqua semplice, e tre chiari d'uova in modo che nelle 24 ore sieno ingeriti da 27 a 30 chiari d'uova. Io però non ne amministrai tanta quantità.

tempo notai l'accrescimento del meteorismo e della febbre. Unico calmante del quale mi servii con buon successo fu l'idroclorato di morfina ed anche l'acetato, sempre però quando il male si prolungava e il dolore, direi quasi, era il sintoma saliente.

Ne' vecchi, quando il male prolungavasi, usai con vantaggio la simaruba e la cascarilla.

Circa i purganti, io me ne astenni; in due casi però ne vidi gli effetti, perchè gli ammalati avevan voluto prendere l'olio di ricino una volta e il solfato di soda un'altra, dietro proprio consiglio. Non giovarono, nè nocquero molto: si ottenne qualche evacuazione di materie fecali, ma che alleviò di poco la malattia.

Raccogliendo adunque, è da notare che il metodo antiflogistico non troppo spinto e le bibite ammollienti mi giovarono più che tutto.

C. *Descrizione della febbre nervosa o tifoidea.* Principiò a mostrarsi alla fine di luglio. Coglieva a preferenza i giovani e le donne, gli estenuati per fatica o per vitto sottile. La prenunziavano alcuni sintomi, quali la cefalea sopraorbitale, la lassezza de' muscoli, la inappetenza, la irregolarità delle funzioni enteriche.

Incominciava poi la febbre rare volte per brividi, spesso per calore molesto congiunto a secchezza di pelle che aumentava nelle ore notturne e diminuiva alquanto in sulla mattina senza che prorompessero i sudori, i quali, se pur stillavano, eran parziali.

Coloro ne' quali si erano notate quelle orripilazioni nel primo ingresso, tornavano a provarle per qualche dì ancora quando avveniva la recrudescenza febbrile nelle ore pomeridiane, non peró con giusta misura di tempo. Il polso a tutti era frequente nel principio, duro, disuguale; in progresso facevasi men frequente, specialmente nella mattina; in alcuni in terza o quarta giornata notavasi un leggiero sussulto di tendini quand'essi offrivano il braccio; o un

tremor di lingua quand' eran richiesti di sporgerla. Questa era ricoperta alla base e al centro da una patina viscida e rosseggiava ai bordi e più all' apice.

Il respiro facevasi a poco a poco affannoso, e presto ne' casi gravi recava forte molestia riferita alla base del petto. A guardare i sofferenti, scorgevasi sollevarsi penosamente tutto il lor torace, or più or meno, e spesso con sospiri intercisi. Negli occhi poi e nella fisonomia leggeva il pratico l' interno sofferimento.

Erano i primi rossigni, la seconda languida e stupida. Dicevano inoltre di udir poco, perchè un incomodo ronzio ne intronava le orecchie.

Il ventre era sede in molti, non in tutti, di uno speciale sofferimento; eran tormini non gravi, or con dejezioni, ora senza: talvolta tali disturbi, non sul principio, ma nel progresso, travagliavano gli infermi. Le orine erano rosse e non copiose. In alcuni a malattia inoltrata associavansi delle afte nello interno della bocca. Dopo il primo settenario, ai sopraddetti sintomi aggiungevasi una tossicola frequente con pochi escreati; colla esplorazione udivansi specialmente nella parte posteriore e inferiore del torace que' rantoli che per la loro specialità furon detti tifoidei. Il dolor di capo, che aveva tormentato nei primi dì gli infermi, faceva luogo a certa ottusità di mente e verso la fine del secondo settenario, qualche volta prima, ad uno stupore congiunto a delirio non furioso. Avevano pressochè tutti certa tendenza ad alzarsi dal letto, se non eran sorvegliati; giravano alcun poco aggrappandosi colle mani tremanti al letto; se gli infermieri li sorprendevano, lasciavansi riporre tranquillamente sotto le coltri. Grandi mutamenti osservavansi in questa malattia nella qualità dei polsi. Da frequenti e irregolari, ridivenivano lenti e uguali, e allora la lingua se era arida, inumidivasi, cedeva se vi era stato il meteorismo, la mente svegliavasi. Ma questa era una calma infida la quale illudeva i meno esperti, chè di bel nuovo, in sul far della

sera, s'acceleravano i polsi e s' inasprivano tutti gli altri sintomi. Quando il male giugneva a tale estremo, era spesso mortale in dieci o dodici dì: gli infermi, se ne scampavano, facevano lunga convalescenza. Quand' era più mite, vedevansi declinare a poco a poco tutti i sintomi e ritornava tardi la salute.

E in questa forma d'indole più mite, porgevasi una diversità di fenomeni che avrebbe imposto a classarla per un' altra specie di febbre. La descrizione di un caso chiarirà meglio la cosa: Certa Mezzadri un pò prima della metà d' agosto cominciò a lagnarsi di tormini di ventre con frequenti dejezioni mucose; avversava i cibi, aveva le membra indolenzite, la testa pesante, un' inquietudine nelle ore notturne. Dopo aver durato otto o dieci giorni in questo stato, s' accorse che verso sera le si accendeva la febbre senza brividi, però chiese del mio soccorso ed io la ritrovai abbattuta, con polso frequente, duro, pelle calda e secca; accusava moltissimo ronzìo d' orecchi, perfetto insonnio, aveva un non so che di apatia nel rispondere. Il ventre era sciolto assai e le materie evacuate eran mucose, non sanguigne, qualche volta accompagnate da dolore nell'emissione. La lingua sudicia assai. Feci un salasso e trovai il grumo del sangue consistente e ricoperto di una pellicola verdastra; nella mattina seguente la febbre aveva alquanto dimesso, ma senza sudore: prescrissi un grano di tartaro stibiato a dosi rifratte, che non produsse vomiti nè aumento di diarrea, sibbene atteggiò la pelle al sudore. Rimase in tale stato (aggravandosi però sempre di più alla sera) per otto giorni, scorsi i quali cominciò ad avere un pò di sonno nelle ore mattutine accompagnato da sudore; il ventre fu l' ultimo a riordinarsi. La febbre di questa signora, febbre che vidi in altri molti, si avvicinava a quella dalla quale eran côlti i dissenterici, se non che non vi eran in essa quelle evacuazioni sanguigne con tenesmo e tutto ciò che da loro dipendeva; ma era in fatto una varietà dell'al-

tra descritta più sopra ch' io dissi nervosa, colla sola differenza che la nervosa, appunto perchè nata in luglio dalle qualità sensibili dell'aria, per opera di questa aveva pigliato sintomi varj. Mi sia lecito ora raffrontar questa nostra costituzione con quella osservata da *Sydenham* nel 1669-70.

« Al cominciar d'agosto del detto anno (1) (da noi prima) cominciarono a manifestarsi: una colèra, de' tormini gravissimi di ventre senza dejezioni (noi ne vedemmo di questi ultimi pochi casi), come pure una dissenteria, la quale già da dieci anni era apparsa ben di rado. La colèra ch'io non aveva giammai veduto cotanto epidemica, come suol ella sempre, si tenne pure in quest'anno fra i limiti d'agosto; appena appena toccò le prime settimane di settembre. I tormini di ventre senza dejezioni continuarono fino al finir d'autunno, e accompagnavano la dissenteria e diffondevansi eziandio più di essa. L'inverno affatto le distrusse, nè più ve n'ebbe negli anni appresso in cui regnava questa costituzione, bensì perseveravano grandemente epidemiche le dissenterie. Della qual cosa io penso fosse cagione, non essere la costituzione ancora sì bene dissenterica che producesse in ciascuno tutti que' sintomi proprj a simili malattie » (avendo noi osservati rarissimi i predetti tormini e più frequenti le dissenterie, possiam dire che nel nostro caso invece la costituzione dissenterica si stabilì più presto). — « In fra questi tormini senza dejezioni e le ricordate dissenterie che discorrevano epidemiche, ecco sorgere un novello genere di febbre d'ambe le malattie compagna. Ella assaliva non solo chi era afflitto da quelle, ma pur anco coloro che ne erano salvi. Talora, e pur questo di rado, avean qualche tormine lievissimo, ed ora sciolto era l'alvo ed ora costipato. Poichè tal febbre assomigliavasi d'assai a

---

(1) Opere mediche di *Sydenham* volgarizzate da *Carpanelli*, tom. I, senz. IV, cap. I, pag. 176.

quella che soleva bene spesso apparire colle due mentovate malattie, onde distinguerla dall'altra chiameremola febbre dissenterica, e ciò tanto più, perchè in nessuna cosa differiva dalla dissenteria se non per le massime scariche continue e molestissime in quest' ultima, e per le cose che da tale evacuazione dovevano necessariamente dipendere ».

Tali febbri dissenteriche (più innanzi dice) regnarono al venir di luglio, all' avvicinarsi maggiormente d'autunno sottentravano le dissenterie. Ed essendo poi che (come da altri passi dello stesso autor si raccoglie) la febbre stazionaria, qualunque essa sia, che spetta all' epidemia di quell' anno infierisce specialmente in luglio, e dalle qualità proprie a quel mese acquista vari sintomi ad essa affatto stranieri, così quella da lui descritta che improvvisa e subitanea comparve al principio di luglio fu accompagnata pur essa per qualche tempo da nuovi sintomi, dolor di capo, stupore, ecc., dipendenti dalle qualità dell'aria nella quale intervenne.

Ora, se scorriamo la nostra costituzione, vedremo che il grand' uomo ci aveva da due secoli additato un tal procedere di cose. — Negli ultimi di giugno osservammo indisposizioni addominali, diarree mucose in alcuni, tenesmo e scariche sanguinolenti in altri. Ne' caldi giorni di luglio e ne' caldissimi di agosto vedemmo in alcuni una colèra; in altri, disturbi di ventre a cui associavansi febbre, dolor di capo, nausee, scariche alvine frequenti, spesso con tormini dolorosi, oppression di respiro e non di rado alterazione ai centri nervosi, quindi abbattimento di forze, apatia, stupore, delirio tranquillo (complesso di fenomeni costituenti la nostra tifoidea, analogo a quello costituente la febbre dissenterica del *Sydenham*). Ridivenuta l'aria men calda e pesante, l'apparato de' sintomi ritornò più mite, e i fenomeni dissenterici più pronunciati. — Chi non vede in questo andamento una morbosa influenza comune a tutti gli infermi non dissimile da quella descritta dal citato *Sydenham*, se non in ciò che impiegò meno tempo a stabilirsi intera? Ma basti di questa digressione.

In quanto poi spetta alla cura di detta febbre, il sommo maestro ne aveva tracciata la via imitando la natura. Avendo egli notato grandissima rassomiglianza tra i sintomi di lei e i sintomi della febbre de' dissenterici, parevagli cosa ragionevole imitare quella evacuazione con cui la natura suole cacciare le materie acri e corrosive, cagione prossima e della dissenteria e della febbre, e perciò si pose a combatterla collo stesso metodo, in quanto però ai salassi e ai purgativi. Io pure, quantunque non dividessi col grande uomo tutte le sue idee umorali, dovetti convincermi coll' esperienza che il suo metodo era eccellente. Temperava il soverchio eccitamento con qualche cacciata di sangue, la ripeteva al bisogno, ma con mano alzata e fino dai primi istanti amministrava le polveri risolventi del *Frank*, e insisteva nel loro uso sinchè i fenomeni dello stato gastrico insistevano. Se parziali congestioni o pure infiammazioni insorgevano, forse perchè l' individuo era specialmente atteggiato, le combatteva col sanguisugio locale e con gli altri soccorsi terapeutici a ciò più adatti. Le bevande fredde consigliava a tutti.

A completare la descrizione de' morbi osservati quest'estate in Mantova, ne ricorderò da ultimo alcuni intercorrenti, i quali tuttavia risentivano dell' influenza morbosa dominante. — Erano:

1.° Effimere, sinochi (col principio di luglio) che non accennavano a profondi sofferimenti dell' organismo, pigliavano i giovani robusti faticati e guarivano con qualche missione di sangue e con bevande antiflogistiche, spesso con crisi di sudore.

2.° Febbri gastriche, le quali dispiegarono le loro male azioni specialmente in agosto. Eran causate da disordini dietetici, da soppressa traspirazione. Talvolta preceduta da uno stato gastrico, talora improvvisamente, la febbre coglieva spesso senza freddo iniziale ed assumeva il tipo remittente e teneva quel quotidiano andamento che è proprio delle

gastriche. La cefalea era forte in tutti, la lingua sudicia al centro e alla base, rossa all'apice e ai margini, la sete viva, la pelle calda, il polso non molto frequente, le orine scarse, flammee, il ventre sciolto, poco il sudore ne' primi dì e appiccaticcio. Nel primo o tutt'al più nel secondo settenario terminava felicemente, il miglioramento succedeva con sudori acquosi. Ritraeva qualcosa dall'influenza dominante ed era quel maggiore sconcerto delle funzioni intestinali, non mai però aveva que' fenomeni nervosi, come sussulti di tendini, oppressione di respiro.

La cura consistè da principio in una pozione oleosa, poi nelle polveri risolventi del *Frank*; ne' casi ne' quali l'eccitamento era forte, occorse la sanguigna.

3.° Febbri intermittenti in piccol numero, però fin oltre la metà d'agosto semplici e non ostinate. Le poche che vidi associarsi a pernicie, notai che il facevano vestendosi delle forme delle malattie dominanti (e specialmente della colèra); il chinino le vinceva tutte. E qui voglio avvertire che le acque del nostro lago quest'anno, come nel decorso, furono mantenute alte assai, e quindi coloro che pensano questa circostanza potissima a generarle, sarebbero stati imbarazzati a spiegarne il fatto.

Forse per essere sinceri avrebbero potuto dire pel presente anno, che avendo dominato poco l'ostro, e molto gli altri venti più o meno asciutti, ciò valse a disturbare le facoltà assorbenti dell'aria calda.

Finalmente la migliare, la quale peró fu rara, a principio della primavera e a venir fino al termine d'agosto, in grazia probabilmente del non essersi verificati que' sbilanci atmosferici che sono la causa più frequente di essa.

Vestì come è suo costume le forme delle malattie dominanti acute, gastriche, e tifoidee. In tutte vi erano, almeno sul principio, dolori ventrali e diarrea, in tutte la febbre continua remittente, molto il formicolio delle estremità, la instabilità de' fenomeni. Un dì doleva il capo, un altro di

era maggiore l'affanno di respiro, altra volta la tosse, ecc. Non volendomi diffondere su cose, che nulla presentarono di straordinario, aggiugnerò soltanto che il salasso non giovò molto; giovarono invece i blandi antiflogistici, i bagni freddi.

E qui finisco la descrizione della costituzione estiva del 1859; la quale trovò i suoi elementi causali nella calda temperie, che dominò in essa, e nelle antecesse costituzioni umide d'autunno, inverno e primavera, che avevano predisposti gli organismi alle suddescritte forme di morbi.

Costituzioni mediche dell'autunno 1859 e dell'inverno 1859-60, e particolarmente dell'epidemia di morbilli.

Capo I. — *Vicende atmosferiche e malattie dell'autunno.*

§ 1.° *Costituzione atmosferica.*

Nel settembre, come dissi parlando della costituzione d'estate, a giorni ristorati dal vento di ponente, ben presto ne successero di caldi quasi come nell'agosto: poi (nell'undici) il vento di maestro-tramontana addensò nubi temporalesche e l'aere bruscamente si raffreddò. Il scirocco-levante ne' dì successivi mitigò la temperie, rendendola però più umida; nel 17 e nel 18, colpa la molt'acqua caduta quà da noi e la gragnuola in qualche parte della provincia, ridivenne fredda la temperatura. Giorni di sole e tepidetti furono tuttavia i successivi per lo spirar del levante-scirocco, e meno qualche nebbia nel 23, 25 e 27 dissipata sul tardi da venti moderati di ponente e più spesso di scirocco-levante, il tempo si mantenne buono fino alla fin del mese.

Il mese di ottobre fu notevole per giorni sereni, tranquilli e temperati: qualche volta però furono interrotti da burrasche recate dai venti di ponente-libeccio, e negli ultimi dì da quello di tramontana.

Nel novembre, ai primi giorni, ne' quali l'aere risentivasi dell'umido generato dagli sbilanci antecessi, seguitarono quasi improvvisamente giornate serene e fredde assai, più di quello soglia avvenire comunemente. Tuttavia il sereno, disturbato soltanto dal vento di greco-levante, ci faceva tollerare il precoce inverno. Fu soltanto verso la metà, che ebbimo il nuvolo e la pioggia, ma presto ritornò il sole. Verso il 22 rimise il freddo e l'aere si turbò: un nuvolo grigio e che rendeva l'atmosfera umida durò fino al novilunio, che cadde nel 25, e allora piovve ancora; soffiava il vento di maestro-ponente; nel dì successivo, quantunque il vento si fosse cangiato in greco-levante, piovve ancora, e molto di più piovve nel 27 in cui spirò il puro levante. Nel quartale, per essersi cangiato il vento in ponente, si serenò, ma dopo fummo molestati dall'umidità dell'atmosfera, dominando il greco-levante.

Volendo riassumere, dirò, che nell'autunno (comprendendo in esso i mesi di settembre, ottobre e novembre) si osservarono, massime circa il suo principio e sul suo fine, mutamenti atmosferici rapidi che valsero a modificare lo stato termo-barometrico dall'aere, rendendolo più umido nel settembre, più freddo nel novembre di quel che non soglia avvenire da noi; l'ottobre soltanto fu temperato e buono con certa costanza. I venti nel settembre furono varj. — Circa l'equinozio, dominava lo scirocco-levante; nell'ottobre più spesso il ponente; nel novembre spessissimo il greco-levante, spesso il ponente.

Siccome nell'ordine naturale ciascuna costituzione atmosferica corrisponde esattamente alla stagione stessa durante la quale regna, nel nostro caso, essendo avvenute ragguardevoli variazioni e la stagione essendo stata molto disordinata, merita che noi la riponiamo, fra le irregolari: fu insomma talvolta umida e calda, più spesso umida e fredda e burrascosa.

§ 2.° *Malattie osservate nell'autunno.*

Or dirò delle malattie osservate in questo trimestre. Nel settembre duravan tuttavia le dissenterie: su trenta ammalati ve ne erano otto, ed erano ostinate, accompagnate da febbre in principio e da dolori; nè minori furono le migliari. Queste assumevano presto la forma tifoidea addominale e le membrane del capo non tardavano ad essere anch'esse compromesse; la febbre però aveva un andamento continuo-remittente e le esacerbazioni erano annunziate da rigori, perfrigerazioni, ripetute una volta ed anche due per dì, seguite da calore urente, smania e alcune volte ne' primi giorni da sudore poco abbondante; sudore il quale non stillava copioso che dopo tre o quattro giorni, ammansati che fossero i sintomi della gagliarda reazione. La lingua era sporca, amara, v' eran tormini di ventre e spesso diarrea. La cura antiflogistica moderata, le bevande copiose di acqua diacciata giovavano più di tutto; le bagnature fredde sulla superficie cutanea convennero allorquando l' ardor della cute e la smania erano intensi e i sudori pochi o nulli.

Le febbri tifoidee da me osservate furono tre su trenta infermi. — Eran precedute per alquanti giorni da malessere, stanchezza dolorosa, inappetenza, senso di peso al capo; la forma addominale prevaleva. La febbre esordiva con freddo, che ripetevasi alle volte il dì dopo, e alla notte poco o nullo era il sudore: fin dal principio accusavan gli ammalati confusione al capo (quel che gli autori chiamano *ebbrezza tifoidea*), agitazione, veglia; avevan calme infide, poichè non era raro, che dopo un salasso o due la febbre in sul mattino in terza o quarta giornata tanto rimettesse da autorizzare alla somministrazion del chinino, il quale, a dir vero, faceva sì che l'accesso febbrile susseguente fosse minore, ma poi non valeva ad impedire che ringagliardisse nel giorno susseguente e si accompagnasse ad altri sintomi più gravi, come nel principio del secondo settenario, a tosse, subdeli-

rio e delirio, e da ultimo ad eruzioni migliariformi, ecc., spesso a meteorismo, diarrea, lingua arida, denti fuliginosi, ecc. Durava dai venti ai 30 giorni. La cura conveniente era l'antiflogistica moderata, preferendo, dopo qualche salasso, le sanguisughe all'epigastrio; internamente le polveri risolventi del *Frank*, qualche leggier purgativo, il chinino se v'era marcatissima intermittenza; bevande fredde subacide. Oltre alle prodotte malattie pigliavan potere le intermittenti a tipo or quotidiano, ora terzano. Alle volte il primo accesso non era contraddistinto dal solido freddo e dal sudore; un malessere generale avvertiva l'individuo che la sua salute non era buona; il secondo accesso ritornava all'istessa ora, ma talvolta anticipava assai, e se trattavasi di una quotidiana, pigliava fin la forma di una subentrante. Altre volte i sintomi concomitanti la febbre erano il vomito, e spesso anche la dissenteria.

Finalmente non ommetterò di dire che osservai alcune gastriche ed alcune reumatiche, ma che cedevan presto.

Nell'ottobre pochi ammalati avemmo; e questi travagliavan di gastriche, reumatiche, quasi mai di migliari; qualche volta di dissenteria, specialmente dopo le leggieri burrasche. Su tutte le altre affezioni predominavano le intermittenti, ma in minor numero però che negli anni scorsi. A san Lorenzo de' Picenardi (30 miglia da Mantova verso Cremona) invece ov'io mi recai, eran più frequenti le migliari e le dissenterie; ma ciò dipendeva forse dalla speciale postura del sito pianeggiante, corso da acque facilmente stagnanti.

Nella prima metà di novembre, appunto allorquando i dì si erano fatti freddi repentinamente, notai alcune apoplessie cerebrali, alcune pleuriti e più di frequente le bronchiti catarrali — mai febbre migliare; qualche volta ancor la dissenteria, e anche le coliche, non però gravi.

Nella seconda metà invece vidi più spesso che nella prima le dissenterie e le bronchiti catarrali; poche volte

le intermittenti, spesso all' incontro iperemia al fegato con itterizia e molti casi di apoplessia cerebrale. Cominciarono in quest' epoca i morbilli nei fanciulli; ma di ciò terrò parola più dettagliatamente fra poco.

Ora, concludendo, dirò, che la costituzione medica dell' autunno potevasi dire mista, perchè partecipava anche di quella dell' estate e le malattie sviluppate sotto l' influenza di tal combinazione del genio epidemico dell'una e dell'altra stagione avevano un' impronta propria, tratta dagli elementi nervoso, venoso e catarrale. Osservazioni di questo genere non mancano nei trattati di epidemie, e mi fu giuocoforza formulare a questo modo le idee su tal costituzione, se non voleva, col troppo sintetizzare, recar danno alla sana pratica. Anzi aggiungerò a questo riguardo, che le affezioni sviluppatesi circa specialmente gli equinozii e che avevano le sopraddette note, valsero, come il fatto provò, ad imprimere il loro carattere alle altre che svilupparonsi successivamente fino all' equinozio di primavera, come spesso venne verificato dai classici epidemisti.

Capo II. — *Vicende atmosferiche e malattie che accompagnarono la epidemia morbillosa.*

§ 1.° *Vicende atmosferiche d'inverno.*

I primi di dicembre non furono più lieti degli ultimi di novembre; nel farsi del primo quarto della luna, nel 2, spirò gagliarda tramontana, che addusse acqua in discreta quantità, e lo stato nuvoloso incerto durò fino al 6. Nel quartale cominciò a spirare con certa forza il ponente, il quale ci arrecò il sereno ed il freddo, ma non incomodo, perchè asciutto — non fummo molestati che da folte nebbie — così fino al plenilunio che avvenne al 9 sera; nel dì successivo il vento mutossi in levante, poi in greco-levante e rimise il freddo; nell' undici nevicò alquanto, ma più nella notte del 12, dominando sempre il greco-levante;

nel quartale tornò a soffiare il ponente, che durò fino a luna perigea, producendo però freddo meno molesto, perchè più asciutto, ma subito dopo cedè al greco-levante, per cui piovve alquanto, e nel 15 cedè alla tramontana freddissima, che ci recò neve nella notte; nel 16 tornò a soffiare il ponente ed ebbimo ancor sereno e freddo fino al 18 in cui la tramontana ci recò ancor la neve, e nevicò anche nel dì successivo, quantunque fosse ritornato a soffiare il ponente. Nel 20 nevicò ancor dippiù, dominando la tramontana. Nel 21, quartale, tornò il ponente a serenare l'orizzonte, così anche nei dì successivi, e il freddo fu acutissimo. Circa le feste Natalizie, nel novilunio, cioè nel 25 e 26, ebbimo giorni tediosi per lo stato del cielo nuvolo, piovoso ed umido, dominando quasi sempre il levante-scirocco. In luna apogea però (27) ripigliò suo dominio il ponente, serenò alquanto e tornò freddo assai e acuto. — Così finì l'anno. La neve caduta in tutto il mese fu di cent. 58,5.

L'anno nuovo cominciò con freddo intenso (— 3,6), ma soffiava il vento di ponente ed era sereno; soltanto alla mattina folta nebbia ingombrava l'atmosfera — nei dì successivi la temperatura s'innalzò, poi verso il plenilunio, che accadde all'8, tornò ad abbassarsi. Nel 10 la luna era perigea, faceva sereno e soffiava il vento di ponente e il termometro segnava ancora gr. — 2,9; così passò anche l'ultima fase della luna (15), poi il cielo s'intorbidò, ma non diede che poca acqua nel 21 e nel 23 dì del novilunio. Piovve alquanto, soffiando il vento maestro prima, poi lo scirocco, e nella sera del 23 la tramontana. Nel 25 la luna era apogea, il cielo fu nuvoloso, soffiò il ponente; nei dì successivi si serenò e tale si mantenne nel quartale e anche fino alla fine del mese. In tutto il mese poi non nevicò mai e in complesso ebbimo un freddo moderato asciutto e i dì sereni prevalsero (1).

---

(1) Anche qui ho dovuto per amor di brevità riportare le os-

Il febbrajo fu un mese pessimo: non più quel freddo asciutto del gennajo, ma burrasche frequenti, che recavan acqua e più spesso neve. Il primo dì fu buono, ma al 2 soffiando il greco-levante nevicò; il quartale però fu sereno e freddo assai, e tale si mantenne il tempo fin presso a luna perigea; allora soffiò impetuoso vento di ponente, che durò tutto il 7.° dì di plenilunio, e verso sera si mutò in maestro, all'otto in libeccio — però il sereno si mantenne, il freddo non fu intenso. Nel 9 spirò lo scirocco-levante e piovve; nel quartale sempre lo scirocco e nevicò, e dal più al meno continuò un tale stato fino al 13 in cui fece l'ultimo quarto della luna; i quattro dì che successero furono or nuvolosi, or sereni, ma freddi assai; nel quartale (17) soffiò impetuoso il levante e continuò fino al 19 in cui fu sostituito dal ponente; il bel tempo però durò poco, poichè nel 20, soffiando scirocco, tornò a nevicare e al 21 (in luna apogea) continuò leggermente, alternando col piovere.

I quattro dì che successero e il quartale furono più sereni che nuvolosi e prevalse il vento di ponente. Il tempo discreto continuò fino alla fine del mese, interrotto soltanto nel 27 da un pò d'acqua. La neve caduta in tutto il mese fu di cent. 5. A ben riflettere adunque ripeterò ciò che dissi in principio, che, cioè, il febbrajo fu un mese pessimo; la sua costituzione fu freddo-umida, contrassegnata da sbilanci repentini nello stato atmosferico. I venti dominanti furono scirocco e levante.

Umidi e sciroccali furono anche i primi di marzo e il quartale nebbioso, e al 7 in luna perigea soffiò il greco e fece sereno; dopo tornarono a soffiare ora il scirocco, ora il levante, or recando piova, or neve, sinchè nel 12 l'aere

---

servazioni termometriche e barometriche nella tavola annessa in fine.

si raffreddò sensibilmente e tale durò fino al dì dell'ultima fase lunare, che fu nel 14; da quest'epoca fino agli equinozii di primavera spirò quasi sempre lo scirocco-levante e il cielo fu or sereno, or nuvoloso, l'aere umido e tepido.

In luna apogea (20), nel dì dell'equinozio e nel dì del novilunio (22) spirò ancora lo scirocco-levante (ad eccezione di qualche mezza giornata (21) in cui spirò il ponente) e l'aere era tepido, umido, e or sereno, or nebbioso, or nuvoloso.

Riassumendo, dirò, che anche l'inverno (comprendendo in esso dicembre, gennajo, febbrajo e marzo fino all' equinozio) fu una stagione non regolare, contrassegnata da vicissitudini atmosferiche variabili, or freddo-asciutte, più spesso freddo-umide.

So che *Ozanam* pretende che cinque costituzioni atmosferiche formino la base principale delle condizioni meteorologiche delle stagioni, cioè: calda-asciutta, calda-umida, fredda-ascitta, fredda-umida e temperata, e che quindi dovrebbesi ciascuna stagione classificare sotto una di esse; ma so d' altronde, e lo stesso *Ozanam* lo confessa, quali ostacoli si presentino nello studio delle costituzioni epidemiche, e quanto sia raro verificare le condizioni meteorologiche in rapporto con quelle cinque costituzioni principali. Per non sforzar la natura ad entrare nella stretta cerchia assegnata dal sistema, ho adottato di non attenermi alla breve fraseologia degli autori, i quali poi all'atto pratico, come *Lepecq de la Clôture* e *Raimond*, presero anch'essi il partito da me prescelto.

§ 2.° *Malattie d'inverno che accompagnarono la epidemia morbillosa.*

Prima di scendere a parlare dei morbilli, accennerò, come feci per l'autunno, alle malattie che li accompagnarono nell'inverno.

Nel dicembre (mese, come dissi, freddo, umido e nevoso) osservai sul principio alcune pneumoniti, che per aver preso la base del polmone destro erano accompagnate da sintomi biliosi, quali il vomito incessante di materie verdastre, l'abbattimento sommo della persona, le frequenti orripilazioni, i polsi piccoli, frequenti. Fatto certo dell'attacco pneumonico, con un metodo evacuante sollecito loro faceva assumere un aspetto più genuino e non v'era bisogno di spingere la sanguigna tant'oltre, trascorsi specialmente i primi dì. — Nel seguito del mese furono frequenti le bronchiti catarrali e nella seconda metà le bronco-pneumoniti, che anch'esse richiesero un metodo antiflogistico moderato, abbenchè le ripetute e copiose evacuazioni sanguigne presentassero alta cotenna. Mi giovò soprattutto il tartaro stibiato a dosi rifratte e più tardi il calomelano unito al kermes. Vidersi anche alcune dissenterie

Nel gennajo, ad eccezione dei morbilli, pochi morbi vedemmo. — Le pneumoniti osservate negli ultimi di dicembre non ricomparvero; furonvi varie bronchiti catarrali e alcuni individui anche in questo mese furono colpiti da apoplessia; ebbimo però qualche caso di febbre tifoidea.

Nel febbrajo, essendo la stagione freddo-umida, con venti di levante e scirocco e spesso con neve, continuarono i morbilli, alcuni dei quali a forma tifoidea, pochi complicati a pneumoniti. Le altre malattie osservate furono poche; veruna pneumonite, alcune catarrali in cui abbisognavano molti salassi, maggior numero di tifoidee con tendenza ad omopatie delle membrane mucose del petto e dell'addome; venivan tollerate in esse poco i salassi. Vidi anche alcune febbri migliari, che pigliavan l'aspetto in principio di coliche, poi fioriva l'esantema, e a poco a poco cedeva lo stato irritativo intestinale; in un caso, che fu mortale, insorsero fenomeni tifoidei, furono fatti quattro salassi e furono applicate in 3 volte 40 sanguisughe all'addome; forse si abusò di un tal metodo, perchè fu seguito

immediatamente dall' adinamia; il sangue presentava tuttavia fitta ed alta cotenna. — Nei giorni in cui soffiò vento sciroccale vidi anche un cholera sporadico, quale si osserva nell' autunno dopo l' improvviso cessare dei calori estivi — non aveva decisa forma intermittente, tuttavia le remittenze erano molto sensibili; amministrai il chinino, feci due salassi e lo guarii in 6 giorni.

In questi dì parimenti osservai alcune dissenterie gravissime nei fanciulli, che in breve assumevano la forma tifoidea.

Nel marzo, correndo una stagione fredda ed umida, si videro pochi morbilli; crebbero però circa gli equinozii; ed ebbimo molte febbri catarrali, alcune reumatiche, qualche intermittente e alcune febbri migliari, delle quali una specialmente ne vidi gravissima, in cui la forma tifoidea presto si congiunse ai primi fenomeni di esaltamento con omopatia gastro-intestinale, e dolori articolari vivissimi: il sangue estratto dalle vene non si rapprese, ma si coperse di uno strato gelatinoso. Circa gli equinozii la malattia dominante era la febbre catarrale, in cui però non eran richiesti molti salassi.

Come ognuno vede adunque, il carattere costituzionale delle malattie non fu diverso da quello dell' autunno; l' elemento infiammatorio vi giuocò poca parte; il catarrale, il nervoso invece e il venoso v' ebbero maggior potere.

Capo III. — *De' morbilli*.

§ 1.° *Corso generale dell' epidemia.*

Succedette essa alle dissenterie di cui più sopra parlai. *Sydenham* aveva notato un tal fatto a Londra nel 1670.

L' andamento di una tal malattia non fu esattamente sempre lo stesso dal principio alla fine dell'epidemia, ma, dirò cogli autori del « Compendium di medicina pratica » (*Mon-*

neret, *Fleury*, ecc.), « il ne faut point considérer la rougeole comme irrégulière dès que l'on constate la moindre dérogation aux formes habituelles de l'affection ».

Il carattere predominante, quello forse che impartiva il genio epidemico, fu il catarrale, che concretavasi a preferenza nelle prime vie aeree, però molto venivano influenzati sia dall' indole delle malattie antecedenti (dissenterie), sia da quelle che sviluppavansi dietro le condizioni atmosferiche presenti (infiammazioni di petto e febbre tifoidea, rare però e l' une e l' altra). Meno que' casi irregolari di cui dirò più sotto, l' epidemia fu poco grave in principio; aumentò rapidamente d' intensità nel gennajo, restò stazionaria tutto il mese e in esso presentò maggior gravezza.

Io non ho raccolto personalmente che 88 casi, sui quali feci i seguenti calcoli statistici riguardo all' epoca nella quale mi si presentarono. Li ripartisco come appresso:

Nella seconda quindicina di novembre . . .	5
Nella prima di dicembre	6
Nella seconda di dicembre	24
Nella prima di gennajo	19
Nella seconda di gennajo	7
Nella prima di febbrajo	14
Nella seconda di febbrajo	6
Nella prima di marzo	2
Nella seconda di márzo	5

Dal quale prospetto risulta che la epidemia cominciò nella seconda metà di novembre, crebbe di poco sul principio di dicembre, raggiunse il massimo nella seconda metà di esso, si mantenne eguale o diminuì di poco nel gennajo, andò scemando nel febbrajo e si dileguò a poco a poco a marzo inoltrato (essendosi presentati gli ultimi casi circa gli equinozii di primavera). Riguardo al sesso notai:

Maschi . . .	42
Femmine . .	46

Circa l' età ne osservai

da sei mesi ad un anno compiuto	8
dopo un anno ai cinque inclusivi	49
dai sei anni agli undici compiuti	18
dagli undici compiuti ai venti compiuti	9
al di sopra di 20 anni	4

Dal che risulta che il periodo di vita in cui più si mostrarono i morbilli fu dai due ai sei anni.

La durata della malattia ne' singoli casi non può presentare materia a ricerche statistiche rigorose. La media fu di 10 giorni ne' casi benigni, non comprendendovi que' casi nei quali una tossicola leggiera senza febbre continuò per qualche settimana dopo. Ne' casi gravi in cui si complicò a bronchite, o pneumonite, o febbre tifoidea, durò più di venti giorni; in alcuni (due), fu mortale nel terzo giorno.

La mortalità fu poca, poichè non ne perdetti che sei (1) nella seconda metà di gennajo e sul principio di febbrajo, uno per bronchite, un secondo per bronco-pneumonite, due per gangrena della bocca, un quinto per anasarca consecutivo, un sesto per febbre tifoidea.

Mi astengo dal riportare altri dati statistici per due ragioni: l'una, perchè son convinto di ciò che diceva l'egregio dott. *F. Cazzaniga* nell'opera « Della sapienza medica », che, cioè, le cifre possono generare le cifre, ma non le idee che sgorgano dal divino fonte dello intelletto, non dare la soluzione degli avviluppati problemi della scienzà medica, la cui certezza deve risiedere nella competenza della realità del fatto colla sua legge razionale, che l' aritmetica potrà poi controllare alla meglio nella pratica applicazione dell'assunto principio, ma che sarà sempre incapace di creare — l'altra, perchè quantunque io abbia cercato di notare giornalmente le mie osservazioni, pur tutte nol potei, e dovetti

(1) *Rufz* in una epidemia contò fino 38 morti su 84 ammalati.

affidarmi alla memoria, la quale, se mi tornò di ajuto in un lavoro sintetico, nol fu altrettanto per un analitico.

Detto così del corso generale dell' epidemia, scenderò alla descrizione delle forme principali, seguitando l'ordine che mi sembra più naturale e più chiaro. Discorrerò, cioè, prima del benigno o sia di quello regolare, poi dell' irregolare, facendo notare le più salienti differenze del primo; per ultimo di quello in cui furono notati fenomeni che a *Borsieri* bastarono (1) per classificarlo fra i maligni, e pei i moderni non valsero che a farlo considerare come complicato ad un' altra affezione, colla quale però aveva un rapporto specifico.

§. 2.° *Del morbillo regolore o benigno.*

Il benigno o regolare lo notai, come dissi, più frequente in principio dell'epidemia, meno nel colmo, alquanto ancora sul finire, quantunque allora i fenomeni di reazione fossero più gagliardi. Colpiva di preferenza i ragazzi dall'uno agli otto anni: la febbre d'invasione era, in dicembre (2)

---

(1) Dicono gli autori del Compendium citati più sopra, che *Borsieri*, descrivendo il morbillo maligno, descrive quello che essi chiamano irregolare; ma ei descrive sotto lo stesso nome veramente questo e anche quello, che da essi è detto complicato. Enumerando diffatti i sintomi del maligno aggiugne: di qui ne nascono le oftalmie, l'angina, la peripneumonia, la pleurite ed altri mali infiammatorii; e poi ne parla ancora nel capo dedicato alle successioni morbose. Questo modo di vedere scende dall' idea filosofica che ei si era fatta del morbillo e delle malattie che con esso avevano un rapporto intimo, mentre lo ammettere le complicazioni, se è più comodo per lo studio, è meno sintetico.

(2) *Speranza* aveva notato nella epidemia da lui descritta l'assoluta mancanza dell' esantema cutaneo, e a me ciò non avvenne mai.

e in marzo circa gli equinozii di primavera, remittente; i primi due accessi marcati da freddo iniziale, i quali diminuivano con poco o nullo sudore. Eranvi: senso di peso alla fronte e all'orbita, occhi rossi, fotofobia, lacrimazione, palpebre gonfie, volto alquanto tumefatto, irritazione alla schneideriana, sternutizione, tosse secca romorosa continua, come prodotta da un solletico alla membrana mucosa della laringe, della trachea e dei bronchi, assomigliante alla crupale; talora voce rauca; inspirazione rumorosa, faticosa, espirazione aspra. Praticando la percussione e l'ascoltazione, si rilevava sonorità normale del petto, respirazione aspra, rantoli sibilanti in tutto il torace, qualche volta anche rantoli mucosi, specialmente alla parte inferior posteriore. In tutti eravi un pò d'affanno di respiro, in alcuni una leggier dispnea.

Spesso la lingua era rossa all'apice e ai bordi, sporca al centro, e alla base soventi punteggiata: il ventre era trattabile, le evacuazioni regolari, qualche volta stitichezza, rare volte diarrea. Talora però lo stato della lingua era buono. Ne' maggiori d'età eravi frequente mal di gola, però non gagliardo; le orine osservavansi scarse, rosse, sedimentose.

Notai la mucosa che ricopre la cavità orale, le tonsille e la stessa lingua, sempre più rossa e a chiazze; v'erano anche dei rilievi più scuri, indizii dell'enantema che occupa tutta l'estensione della mucosa degli organi digerenti, respiratorii e genito-orinarii, enantema che precede l'esantema, il quale non sarebbe che la sua diffusione sul tegumento esterno.

La febbre e i fenomeni suddetti duravano dai tre ai quattro giorni. Quand'era imminente la eruzione, manifestavansi agitazione somma, subdelirio; il polso facevasi serrato, frequente, duro, dopo dodici ore circa erompeva lo esantema e i fenomeni nervosi dileguavansi; alcune volte osservai anche l'epistassi.

L'esantema cominciava dalla fronte, dal mento, dalle guan-

cie, poi compariva sul collo, sul petto, sull'addome e sul resto del tronco. In alcuni consisteva dapprima in eminenze migliariformi, qua isolate, là ravvicinate, con areole rosse presentanti allora la forma semilunare. In altri, che non cessavan tuttavia d'esser regolari, consistevano in papule un pò più grandi, come la capocchia di uno spillo, lucide, rosse, poggianti su una base dura, ma esse erano floscie e dopo dodici ore circa facevansi anche rugose; nel centro queste papule quasi tutte erano ombilicate e un pò depresse, la epidermide, là era più fitta che non nel contorno. Ne esistevano di isolate sulle braccia, sulle spalle, sulle coscie, ma per lo più erano a gruppi di tre o quattro e anche di un numero maggiore, e poggiavano allora su una superficie papulosa anch'essa, rossa, figurata irregolarmente, spesso però a semicerchio. Questa disposizione osservavasi sulle braccia, sul petto, sul dorso specialmente. In faccia poi erano meno apparenti le piccole papule — v'erano minuti rilievi su larghe papule che tendevano a confondersi, per cui tutta la faccia spesso tumefacevasi.

In altri individui lo esantema presentavasi sotto un terzo aspetto; consisteva cioè in larghe macchie rosse, appena appena rilevate, sulle quali per riconoscere le piccole papulette più salienti abbisognava di molta attenzione: erano più colorite nel centro, avevano figura irregolare; ma tendente anch' essa alla semicircolare: qua e là osservavasi qualche papuletta isolata simile a quelle che descrissi più sopra, ma non ombilicata. Queste macchie erano piuttosto distanti le une dalle altre e la cute negli intervalli era di color naturale, ciò che dava alla superficie dermica un aspetto marezzato.

Cercando di studiare i rapporti che potevano esistere fra le forme descritte e gli altri fenomeni osservati, o gli individui còlti, o il tempo dell'epidemia, parmi d'aver osservato che la prima forma era di morbilli regolari sviluppatisi ne' teneri bambini; la seconda di quelli che venivan

agli adulti e specialmente quando i fenomeni tracheo-bronchiali erano intensi e minore il mal di gola; la terza forma notai che era più propria di que' morbilli regolari che assalivano i fanciulli dai 7 ai 10 anni, ai quali però fosse fortissimo il mal di gola. In quanto al colorito dello esantema, osservai che generalmente era più rosso in faccia, che altrove, più violaceo sul dorso, più intenso alla sera che alla mattina.

Nelle 48 ore circa nelle quali la eruzione facevasi generale e completa, la febbre non scemava, nè scemavano gli altri sintomi, chè anzi la tosse specialmente facevasi più ostinata; ma, trascorso questo tempo, la febbre rimetteva alquanto; il polso facevasi più largo, meno contratto; i sudori stillavano, le orine però conservavansi scarse e sedimentose; gli occhi perdevano quel rossore e quella lucidità de' primi giorni, gli sternuti facevansi meno frequenti, la tosse anch'essa era meno secca e meno stancante. Dopo tre o quattro giorni dal primo apparire delle macchie, la eruzione cominciava ad impallidire nell'ordine nel quale era comparsa: in quei casi nei quali osservai la seconda forma, la pelle pareva come rugosa — la epidermide staccavasi a piccole scaglie; nelle altre forme io non potei verificare mai la disquammazione. A poco a poco i fenomeni morbosi sparivano, meno la tosse, la quale ostinata durava dai 4 agli 8 giorni e più ancora; — alle volte sul finir del periodo d'eruzione o sul principio di quello della disquammazione compariva una diarrea intensa e la febbre persisteva, non però forte. Se non nasceva complicazione, una tal diarrea non durava più di 48 ore circa — dopo di che l'ammalato entrava in convalescenza.

Non tralascierò di far osservare che anche nel decorso del morbillo regolare, l'eruzione, spesso per poca attenzione prestata dai parenti, sparisce improvvisamente, sopraggiungendo delirii, convulsioni, dolor al petto, soffocazioni, ecc. Ciò osservò anche *Speranza* nell'epidemia morbillosa da lui

descritta, e ritenne trattarsi di flogistiche diffusioni. — Io ne parlerò a proposito de' morbilli complicati.

Cura. — Se benignissimo era il male, la dieta, il letto, qualche blando lassativo e diaforetico compievan la cura. Se presentava qualche gravezza, io non l'affidava interamente alla natura. — Ottimo precetto parvemi sempre quello così formulato da *F. Hoffman*: « Variolæ, morbilli, purpura et continuæ plures febres et longe facilius sanationem accipiunt si mox in principio, simul ac æger conqueri capit, prima regio, vel levi emetico, vel clementi purgante, a sentina vitiosorum humorum fuerit depleta; eo quod increscente morbo, spasmi augescunt, quibus hæ sordes intus retentæ morbi et symptomatum vim mirum exacerbant (1) ». Perciò rare volte in principio del morbo appena appena un pò grave ometteva la purga, e tanto più se evidenti segni di imbarazzo gastro-intestinale me lo consigliavano. Che se la lingua non era troppo rossa, nè asciutta, amministrava anche a rifratte dosi il tartaro stibiato in una pozion nitrata e diaforetica. Se forte era la febbre o qualche sintoma insorgeva che mi avesse fatto temere di qualche parziale attacco infiammatorio, instituiva francamente la flebotomia o applicava le sanguisughe. Nel progresso del male, qualche diaforetico, l'ipecacuana, ecc., erano pochi i rimedii ch'io adoperava, fidando nell'ippocratico Aforismo: « Quum morbi inchoant, si quid videtur movendum, move, quum vero consistunt ac vigent, melius est quietem habere (2) ». Sul decrescere invigilava le operazioni della natura: se queste sembravanmi per sè stesse sufficienti a compir la cura, io m'asteneva dal conturbare l'organismo con medicine; se la trovava inadatta, la soccorreva. Aveva soggiunto il succitato *Hoffman:* « Si vero ullo in

---

(1) *Hoffman*, « Med. rat. sistem. », tom. III, sect. 2, cap. 2. « De methodo ordine et legibus artis in medendo ».

(2) *Hip.* Aph. XXIX, sect. II.

morbo, certe in variolis et morbillis, reliquiæ morborum ut expellantur necessarium est, quod si non perficitur gravissima simptomata et morbi succrescunt (1) ». Perciò alla insistente tosse io m'opponeva con le emulsioni chermetiche, coi decotti di poligala, ecc.; alle irritazioni gastro-intestinali coi leggieri purgativi, ecc. Somme cautele poi predicava nella convalescenza, a cansare le fatali conseguenze di una troppo brusca impressione atmosferica.

§. 3.° *Morbillo irregolare.*

In tutto il corso della epidemia m'avvenni in morbilli ne' quali la irregolarità si manifestò, o nel periodo d'invasione, che era perciò o più lungo o più corto, o con febbre or minore or maggiore, o in quello d'eruzione.

Talvolta, apparso l'esantema, la malattia diveniva regolare, e l'esantema istesso aveva or l'una or l'altra delle forme che descrissi pel regolare; più spesso però la seconda e qualche volta la terza. L'ordine col quale apparivano le macchie morbillose era per lo più inverso di quello si osservi nel regolare; si presentava, cioè, prima sulle spalle, sul dorso, per estendersi poi sulle altre parti del corpo. Eravi, nell'invasione, predominio in molti di turbamenti delle funzioni delle vie digerenti o del sistema nervoso: vomiti ripetuti, delirio, agitazione. In molti la tosse era fortissima, accompagnata da dispnea, da voce rauca, ecc., senza che l'ascoltazione dasse ragione di tutto quel malessere. In altri finalmente questi fenomeni delle vie respiratorie eran deboli e prevaleva invece il mal di gola.

Io non dirò particolarmente che di alcuni casi più rimarchevoli occorsimi sul principio di dicembre. Il morbo

---

(1) Op. cit., sect. I, cap. X. « De generatione morborum ex morbis ».

in essi presentava una fisonomia particolare, che lo rassomigliava a quella febbre eruttiva intermediaria ai morbilli e alla scarlattina detta dai tedeschi *Rötheln* (1); ma io, poco disposto a considerare questa come una individualità morbosa, classificai quei casi per morbilli irregolari, che si avvicinavano assai alla scarlattina. — Avrebbe potuto succedere di questi ammalati, massime se fosser stati i primi osservati, ciò che disse *Chomel*, che, cioè, alcuni li avrebbero giudicati affetti da scarlattina, altri da morbillo.

Checchè se ne voglia pensare, io mi limiterò a descriverne la forma. Ne vidi 5 casi: in due femmine ed in tre maschi dell'età dai 9 ai 14 anni, di temperamento linfatico e sanguigno. In uno (e fu in quello in cui successe poi anasarca) il periodo d'invasione fu di 8 giorni, negli altri di 3 giorni. La febbre esordì in quattro col freddo verso mezzodì, e rimise col sudore nel primo accesso soltanto; in quella che principiò col caldo, la remittenza nei dì successivi fu lieve; prevaleva in tutti il mal di gola; erano nulle o lievi la epifora, la corizza e la tosse, ad eccezione però della minore delle femmine, nella quale la tosse era forte quantunque l'angina fosse anch'essa gagliarda; il petto però all'ascoltazione non presentava che asprezza del rumore respiratorio e rantoli sibilanti secchi; tuttavia eravi dispnea. I fenomeni cefalici, come cefalea e delirio notturno, furono solleciti e forti in tre casi; il polso in tutti gagliardo era e duro; avendo dovuto ricorrere al salasso, si trovò il sangue cotennoso. Le orine si presentarono sul principio scarse, rosse e sedimentose. Osservai in 4 casi l'epistassi. L'e-

(1) *Lelius* autor tedesco la segnalò pel primo alla fine del secolo passato, e lo seguirono a mantenerne la individualità *Zieler*, *Reil*, *Hufeland*, *Scheffer*, *Hildebrand*. — *Paterson* inglese ne descrisse un'epidemia avvenuta a Leith. Ma ad onta di tutto ciò i medici moderni sono poco disposti a darle un posto nei quadri nosologici.

santema, meno quel caso nel quale, come dissi più sopra, tardò otto dì a comparire, fu sollecito a sortire: in due le parti sulle quali prima si mostrò non furono già la faccia, il collo, il petto, sibbene il ventre, le parti posteriori del tronco; in un solo caso il rossore era quasi uniforme su tutto il corpo e poco delineati i contorni delle macchie. Le quali in tutti erano irregolari, differenti di forma e di grandezza, rilevate a mò di papule, spesso atteggiate a semicerchio. In vicinanza alle articolazioni apparirono alcune minute prominenze migliariformi e alcune di color porpora. Dopo 4 giorni cominciavano ad impallidire le macchie e, meno nel caso nel quale successe l'anasarca, osservai in tutti l'esquammazione, la quale principiava da quelle piccole prominenze migliariformi e diffondevasi sul resto delle papule, a forfore, a scaglie e in un caso a larghe squamme. La febbre e il mal di gola accompagnarono sempre il periodo d'eruzione, scemando però a poco a poco; qualche volta, ma in modo passeggiero, i pazienti lamentaronsi di dolori vaghi al collo, al petto; in due casi i polsi nel colmo dell'eruzione eransi fatti piccoli, frequenti e bassi, e ciò coincideva coll'aggravamento dei fenomeni infiammatorii. I sudori furono poi in tutti scarsi e insignificanti. Sulle tonsille vedevansi delle chiazze biancastre che staccavansi col cedere della flogosi. Il ventre in tutti non era teso; eravi tendenza al vomito; la lingua sporca alla base, rossa all'apice.

In due casi nella convalescenza osservai i dolori reumatici alle articolazioni e il torcicollo in uno, dopo otto giorni, affezioni coincidenti con una grave dissenteria; i dolori cedettero dietro l'amministrazione di bevande nitrate e del chinino; la dissenteria dietro l'uso dell'ipecacuana nell'emulsione ticinese.

In altri due casi invece osservai l'anasarca — debole in uno e limitato agli arti inferiori e un pò alle mani e attorno agli occhi e che guarì colle polveri diuretiche —

grave l' altro, tanto da meritare un pò di dettagliata descrizione.

Pignatta Giuseppe, d'anni 15, ai 4 di gennajo, dopo 19 giorni dacchè era entrato in convalescenza del superato morbillo, cominciò a gonfiarsi in faccia; al 6 lo visitai. Aveva polso irregolare, un pò d'affanno di respiro, palpitazione di cuore negli sforzi anche leggieri — non tosse, non dolor di capo; edema all'estremità inferiori e in faccia — il dito però, comprimendo, non s' infossava molto — la pelle era calda.

Alla mattina del 7 vengo chiamato in fretta, perchè trovavasi in preda ad un eccesso di dispnea. — I battiti del cuore erano tumultuanti, l' oscurità di suono molto estesa oltre la base del cuore e anche a destra dello sterno, i due suoni del cuore erano chiari e il primo s'assomigliava molto al secondo; eravi una tossetta secca; l' edema era diffuso a quasi tutta la superficie del corpo — il polso irregolare ma duro assai; le orine poche e sedimentose. — Feci un salasso di 12 oncie e prescrissi le polveri diuretiche; alla sera rinvenni il sangue cotennoso assai con poco siero; la dispnea aveva un pò ceduto, il polso più regolare ma frequente e duro — ancora la tosse; esplorato collo stetoscopio il polmone, non rinvenni nessun rumore anormale. Feci un altro salasso — la notte la passò inquieta, ma alla mattina dell' 8 lo trovai più calmo — aveva però decisa febbre e indubbio era il versamento nel pericardio. Gli organi digerenti in buono stato, chè anzi diceva di sentir l' appetito. Seguitai a fargli prendere la squilla, il nitro e il cremor di tartaro — alla sera trovai dell'esacerbazione in tutti i sintomi e l'anasarca molto pronunciato. Accusava palpitazione di cuore, dispnea e aveva il polso irregolare, ma duro. — Io esitai alquanto sul da farsi; tuttavia fiducioso nei precetti di *Borsieri*, il quale nell'edema caldo consiglia, se altro non s' oppone, il metodo antiflogistico, instituii un altro salasso, e prescrissi un leggier infuso di digitale con nitro e un vescicante al petto. — Alla mattina del giorno 9 trovai deciso miglioramento, il quale svanì nella sera essendogli sorvenuto un forte accesso di dispnea che mi obbligò ad un quarto ed ultimo salasso. Il sangue diede maggior copia di siero, che esaminato chimicamente fornì molta albumina; il crassamento era coperto da

alta e fitta cotenna. Nella mattina del 10 trovo il paziente in istato lodevole — aveva orine copiose, chiare, che esaminate non diedero albumina, l'anasarca diminuito, la dispnea poca, il polso regolare e poco frequente — nella sera non v'era che una leggiera esacerbazione. — Seguitai a prescrivergli la digitale e il nitro. — A dir breve, a poco a poco in 10 giorni si riebbe, emettendo costantemente copiose orine — da ultimo prescrissi il ferro unitamente alla digitale.

Da una tal storia risulta che quantunque i pessimi segni si fossero manifestati fino dal terzo giorno, tuttavia l'ammalato guarì ad onta delle osservazioni del dott. *Wells*, e che il pericolo dipendeva da una complicanza consistente nel versamento sieroso nel pericardio, ciò che collimerebbe colle asserzioni di *G. Copland*, il quale nelle sole complicanze, quali esse sieno, pone il pericolo della malattia.

Riguardo alla orina, il non averla io mai trovata albuminosa, non infirma i dotti lavori specialmente di *Blackall* e di *Peschier*, poichè essi non dissero avvenire ciò in tutti i casi, e inoltre *Becquerel* assicura che la sua comparsa (la quale non avrebbe luogo che dopo l'idropisia) è passeggiera e di sovente irregolare.

Io non dirò qui della cura impiegata negli altri casi di morbilli irregolari, per non cadere in vane ripetizioni, avendo formulato le mie idee parlando della cura del morbillo regolare, dalla quale poco anche questa si deve discostare — soltanto giovi riflettere che, se v'ha bisogno di prudenza medica, è in questi casi, per non lasciarsi andare a vani e intempestivi timori, o a poco fondate e fatali speranze.

§ 4.° *Morbilli complicati.*

A. *Da una lesione locale.*

1.° L'Ottalmia. — La vidi spesso, ma violenta, come la osservò il cav. *Speranza* nel 1822 qui in Mantova, *da inte-*

ressare, come egli disse, *il cervello con delirio*: consisteva in una blefaro-adenite o in una congiuntivite sopravveniente o nello stadio d'eruzione, o in quello di declinazione: richiedeva spesso le sanguisughe alle tempia, il bagno freddo e i purgativi.

2.° La Stomatite. — La vidi in 5 ragazzi di costituzione linfatica, dall'età dai 2 ai 5 anni, sul finir di gennajo e nei primi di febbrajo; non fu grave; si presentò sul cessare dell'eruzione; consisteva in tumefazione e rossore dapprima delle gengive, poi delle labbra e anche della lingua, sulle quali parti formavansi dappoi delle afte bianchiccie o delle erosioni che ricoprivansi di una pseudo-membrana sporca; le glandule sub-mascellari erano sempre gonfie, v'era compagna un pò di febbre. Eccellentissimo rimedio esperimentai il clorato di potassa per collutorio.

3.° L'angina faringea, colla quale non va confuso il rossore eritematoso che quasi sempre trovasi anche nei morbilli normali. — Mi si presentò ben 10 volte in varie epoche dell'epidemia intensa, in casi di morbilli quasi tutti irregolari. Accompagnava fin da principio il periodo d'invasione: le amigdale erano gonfie e dolenti, dolorosa la deglutizione, lamentavansi gli infermi (che erano o adulti o dell'età dai 10 ai 15 anni) di dolore anche ai lati del collo; v'era tosse, ma minore che nei casi di laringo-tracheite; la voce era nasale, non fioca. Guariva collo sparir dell'eruzione, ma abbisognava di sanguisughe ai lati del collo e anche di salasso.

4.° La laringo tracheite. — Fu grave, specialmente in 7 casi occorsi alla fine di dicembre e sul principio di gennajo, due in ragazzi di 3 anni, gli altri in adulti; presentavasi anch'essa fin dal principio del periodo d'invasione; la febbre era forte, il polso duro, il calore cutaneo aumentato, spesso la pelle irrorata da sudore, mancando il quale, gli infermi erano in preda ad una agitazione universale; la voce era rauca, velata, qualche volta spenta, accusavan dolore o bruciore

alla laringe e sotto lo sterno; la tosse forte, veniva ad accessi, che promovevan per fino il vomito; si assomigliava alla crupale; l'espettorazione era nulla o poco abbondante, la respirazione sempre più o meno impedita, la dispnea leggiera. Collo stetoscopio udivasi ora un sibilo, ora un rantolo mucoso in corrispondenza della laringe e della trachea, coincidenti coi due tempi della respirazione; la eruzione morbillosa tardava fino sei dì a comparire e non alleviava per nulla la infiammazione delle vie respiratorie, la quale durava fino 10 giorni benchè andasse a poco a poco scemando, stabilendosi una espettorazione più copiosa; la voce però rimaneva fioca per molti dì ancora.

5.° La bronchite. — La vidi grave 4 volte in dicembre e in principio di febbrajo, in ragazzini di 4 anni e in un bambino di 6 mesi che morì.

Occupava i piccoli bronchi, v'era dispnea forte, tosse stancante ad accessi con espettorazione nulla sui primi giorni, espirazione prolungata in confronto dell'inspirazione; la sonorità del petto era normale; collo stetoscopio udivansi rantoli secchi sibilanti dapprincipio, poi mucosi subcrepitanti; v'era compagna una febbre forte; abbisognava di qualche salasso o delle sanguisughe. Nel caso che riuscì mortale l'eruzione apparve in quarta giornata di una febbre remittente; la complicazione si manifestò subito dopo apparso l'esantema e uccise l'infermo nel secondo dì.

5.^{b} La bronco-pneumonite. — La riscontrai alcune volte e fu sempre grave; l'aveva osservata anche nel 1822 il ch. *Speranza*, ma più di frequente. Ne descriverò un caso osservato in una ragazzina di 4 anni sul finir di gennajo che aveva avuto l'anno prima una simile affezione; il morbillo era stato regolare. L'eruzione sortita in 4.^{a} giornata, spariva dopo tre giorni, ma la febbre continuava.

Già fin dal principio la irritazione bronchiale era piuttosto gagliarda e lamentavasi la piccola inferma di dolore al costato sinistro a metà posteriormente; collo sparire del-

l' eruzione, la febbre si riaccese più gagliarda, la tosse si fece più forte, il dolore anch' esso più molesto, la dispnea estrema. La fisonomia rivelava la somma angoscia; i polsi erano piccoli, frequenti, la cute pallida e fredda alle estremità. La percussione e la ascoltazione mi rivelavano la bronchite capillare generale e la pneumonite lobare a sinistra posteriormente. Mi decisi per la sanguigna; dopo 3 ore rinvenni la paziente con polsi rialzati, rossa in viso, calda alle estremità con minor dispnea: dopo sei ore ripetei il salasso, avendo trovato il sangue cotennoso. Il dì dopo nuova esacerbazione di sintomi; esploro il torace e trovo la pneumonite anche alla base del polmone destro: altro salasso, e vescicante. Dopo sei dì la epatizzazione erasi risolta, ma rimaneva la bronchite de' grossi bronchi accompagnata da leggier febbre; tradotta l' inferma all' ospedale, rincrudì il morbo e dopo 8 giorni morì.

7.° La enterite. — Classifico sotto questo titolo la dissenteria, che riscontrai 12 volte e grave molto 7 volte in sullo sparir dell' eruzione. Fu riscontrata negli ultimi giorni di dicembre e nei primi di gennajo; venivan colti i piccoli infermi dapprima da diarrea, che poi tramutavasi in dissenteria. V'era febbre, dolore alla fossa iliaca sinistra o destra (più spesso alla sinistra); le evacuazioni, spesse, sanguinolenti, con tenesmo. Frequentemente occorrevano le sanguisughe, talvolta bastava l' emulsion ticinese coll' ipecacuana e i clisteri emollienti. Diarrea degenerante in dissenteria l' osservò anche *Speranza* (1).

8.° Gi ascessi. — Due volte soltanto in bambini di costituzione cattiva vidi al collo e alle membra questi ascessi nel tessuto cellulare sub-cutaneo; guarirono però presto con pochi mezzi terapeutici.

9.° L'Anasarca. — Già dissi più sopra come due volte

(1) Vedi » Storia del morbillo epidemico della provincia mantovana nel 1822 », di *Carlo Speranza.*

riscontrai l' anasarca in morbilli irregolari; ora aggiungerò che lo vidi altre quattro volte in morbilli regolari, otto giorni dopo sparita l' eruzione; mentre nei due primi comparve dopo 15 giorni. — L'energica cura antiflogistica, quando lo richiedevano le complicazioni, e le polveri diuretiche, trionfarono in cinque casi; l'ultimo andò a morte essendo alla mia chiamata già ridotto all'estremo.

L'età di quest'ultimo era di un anno; degli altri tre di 4 anni, il quinto era di anni 10 circa, il sesto aveva 15 anni.

B. *Morbilli complicati da lesioni generali* (1).

10.° La Cancrena. — Si manifestò in due ragazzini sul finir di gennajo e sul principio di febbrajo. Avevan 3 anni di età, provenivano da genitori tubercolosi ed essi pure erano di costituzione linfatica.

Dopo otto giorni dalla scomparsa dell' esantema in un caso, dopo 10 nell'altro, si manifestarono delle chiazze rosse, dolorose, in varie parti della bocca nel primo caso, che non tardarono ad esulcerarsi ed a coprirsi di una secrezione di aspetto lurido e fetente, tenacemente fissa al fondo dell' ulcera. Una di questi ulceri invece di detergersi si approfondì; era posta sulla gengiva della mascella inferiore; in brev' ora i tessuti sottoposti caddero in mortificazione e vedevasi ormai l'alveolo. Il paziente morì dopo quattro giorni dalla comparsa del male. L' affezione avrebbe potuto dirsi piuttosto una stomatite cancrenosa. — L' altro caso fu più grave; la mortificazione colpì un punto solo della guancia diritta verso la commissura delle labbra; partì dalla mucosa delle labbra per approfondirsi nei tessuti. Ebbe esito infausto dopo sei giorni all' ospitale.

11.° La Febbre tifoidea. — Per esser più esatto dirò di

---

(1) *Speranza* vide complicarsi al morbillo nel 1822 anche lo esantema miliare (pag. 39, opera cit.); a me non avvenne mai d' incontrarmi in simili casi.

aver trovato che lo stato tifoideo accompagnava alcune bronchiti o bronco-pneumoniti complicanti la eruzione morbillosa, ma omisi di discorrerne più sopra, perchè lo stato tifoideo modificava sì fattamente e la febbre eruttiva e la infiammazione polmonale da meritarsi un posto distinto. Alcuni moderni non esiterebbero a porli fra le febbri tifoidee a forma toracica.

Avvennero i miei casi in gennajo, quando appunto osservavansi in città frequenti casi di febbre tifoidea e furono tre bambini dell' età di 2 ai 4 anni.

Il periodo d'invasione fu più lungo (6 giorni); la febbre, che invase col freddo, più forte. In un caso, dopo un primo accesso, fuvvi una remissione quasi completa; l'agitazione universale grande, v' era sub-delirio — l'eruzione principiò dal dorso, dalle spalle, dal ventre, fu copiosa e di un color rosso cupo al dorso; sparì più presto del solito; in un caso dopo poche ore, ma fui tanto fortunato da poterla richiamare coi senapismi per 48 ore ancora. La bronchite che accompagnava la eruzione era intensa; mitigavasi assieme alla febbre sul terminare del periodo d' eruzione, ma ben presto questa calma infida dava luogo ad una novella esacerbazione. Esplorato in allora il torace, trovavansi i segni della bronchite e della bronco-pneumonite; ma quello stato di reazione che lo accompagnava non durava molto; dopo 2 o 3 dì i polsi da duri e vibrati rendevansi cedevoli; manifestavansi afte alla bocca; l' agitazione e il delirio alternavano coll' abbattimento, e ciò non autorizzava a spingere il metodo antiflogistico, il quale anzi vedevasi chiaramente inefficace in tale circostanza. Durava lo stato tifoideo tre settenarii, e per lo più gli organi respiratorii, sul principio molto compromessi, non lo erano parimenti nel progresso; maggiore invece era l' impegno morboso del cervello e delle meningi.

In un caso, in sul finire, alla forma toracica succedeva la cefalica, indi l'addominale; con tutto ciò volgeva a guarigione.

Un tal complesso di fenomeni e un tal ordine di successione mi richiama alla mente la dottrina di *Pensa* circa la febbre remittente infantile di *Butter*, che egli non esita a ritenere una irritazione speciale dell'apparecchio ganglionico e di cui fa tre varietà, a seconda della rispettiva sezione del medesimo apparecchio (cefalico, toracico, addominale) su cui si fissa l'azion morbosa, ma che possono presentarsi anche riunite. E nel nostro caso, volendo menar buone tali riflessioni, alcuni potrebbero argomentare che l'influenza epidemica morbillosa, la quale, secondo essi, pervertisce le azioni nervee della vita automatica (apparecchio ganglionico) non per disordini profondi come nella febbre tifoidea, ma quasi a modo d'irritazione — d'onde nasce che si allontanano dal tipo fisiologico i rapporti tra azioni interne nervose e circolazione sanguigna (da cui la febbre) e i rapporti tra esse azioni e le proprietà della massa sanguigna (da cui i primi atti di morbose capillarità sanguigne e di flogosi), — si fosse congiunta, dico, tale influenza morbillosa ad un'altra influenza tifoidea, che abbia appunto recato i sopraccennati disordini profondi (1).

Ma lasciamo ad altri questo grave argomento, il quale ci condurrebbe ad ipotesi poco utili in pratica, se è vero, come è verissimo, ciò che diceva *Marshall-Hall*, che ci resta ancora aperto il campo alle indagini sulle malattie dei sistemi gangliari, e se è vero che d'altra parte molto oscura sia la genesi dei morbi in discorso — i morbilli cioè e la febbre tifoidea — e ogni legame che si volesse trovare fra le une e gli altri, senza averle dapprima ben bene conosciute isolatamente, sarebbe un far cosa avventata.

Checchè ne sia, sta nel fatto, che questa complicazione

---

(1) Il ch. *Speranza* chiamò tali morbilli complicati alla febbre tifoidea, morbilli con lesione del sistema encefalo-nervoso; e tutti i fenomeni d'indole nervosa che l'accompagnavano, squisitamente flogistici. Li combatteva con pronto ed energico metodo antiflogistico — in tal modo salvò anche una sua figlia.

si verificò e sopra tre casi uno ne perdei. La cura in tutti si compiè colle sanguisughe alle località compromesse; coi preparati antimoniali quando il petto era a preferenza affetto; coi blandi antiflogistici se il ventre, col calomelano se il capo ne soffriva.

Per esser sincero dirò che nel caso riescitomi mortale, non riscontrai negli occhi quei fenomeni che il dott. *Pensa* dichiarò patognomonici della febbre remittente cerebrale dei fanciulli: — dilatazione, cioè, della pupilla con convulsione dell' iride all' appressarvi un corpo luminoso, e movimento dell' occhio scomponibile in due — in uno dei quali l' estremità pupillare dell' asse visivo descrive con una certa lentezza un arco verso l'alto e nell'altro ritorna con rapidità in linea retta al primiero punto di partenza. Io non osservai invece che la dilatazione della pupilla e lo strabismo. Ma di ciò basti.

§ 5.° *Successioni morbose.*

Aveva osservato il cav. *Speranza*, come altri in altre epidemie, succedere al morbillo, *una tosse cronica, una lenta febbre, una leucoflegmasia, una flogosi cronica alla trachea, una tisi ed una consunzione per manifesta esulcerazione al polmone.* — Io, a dir vero, non vidi che alcune volte una bronchite cronica, una sola volta una tisi polmonale, e in un altro caso ostruzioni alle glandule del mesenterio che furon causa di morte. Tali morbosi accidenti li ritenni anch' io qual progressione di unica malattia, il morbillo, come l' aveva pensato il succitato *Speranza.*

§ 6.° *Cenni Storici.*

Non è mia intenzione di scorrere la storia letteraria del morbillo, nè discutere se questa malattia siasi per la prima volta introdotta dall' Africa in Europa sul principio del secolo duodecimo, oppure, il che io ritengo più probabile, se fosse nota agli antichi medici greci. Il cav. *Speran-*

za ne ha parlato con molta erudizione, e parve a lui che il vecchio di Coo ed anche *Galeno* avessero fatta allusione a questo morbo colla parola Echtygma, e che *Odier* non avesse tutto il torto nel dire che v' è una somiglianza tra la descrizione data da *Vatson* della rosolìa maligna e quella data da *Tucidide* della peste di Atene.

So bene che i dotti commentarj di *Gruner* hanno dimostrato che a *Rhases* devesi attribuire la prima conoscenza dei morbilli, ma, ripeto, di ciò non credo dovermi in questo tenue lavoro occupare, pago di affermare che, comunque sia la cosa, gli antichi, nemmeno lo stesso Arabo, non hanno dato di essi una descrizione perfetta e non li distinsero dal vajuolo e dalla scarlattina, e che la loro individualità, intraveduta da *Hoffman*, da *De Haen*, da *Rosen* e da *Stork*, fu definitivamente costituita solamente da *Sydenham* e da *Borsieri*.

Mi fermerò piuttosto ad accennare ciò che ne dissero alcuni medici mantovani. Primo fra gli altri ne discorre il *Marcello Donato* nell' opera « De variolis et morbillis » che dominarono nel 1567. Eccellenti cose egli narrò, ma se riflettiamo a ciò che dice al capo IV, ove si sforza a distinguere il vajuolo dai morbilli, andremo convinti che quantunque a lui non ne fosse sfuggita la differenza, tuttavia non ebbe chiara l'idea della loro individualità e non descrisse una storia particolare. « Dicamus itaque — sono le sue parole — primum quod morbilli sunt exanthemata et inequalitates, seu tumores parvi quidam, tunc rubri, tunc purpurei, qui summa cute efflorescunt, et qui sine pure et a sanguine bili permixto bullicati fiunt; si enim aliquando cutem esudunt et cum pure sunt ut superiori c. diximus, tunc ad herpetis naturam transeunt. Variolae sunt ectimata seu pustula, tubercula vel vessicula eminentes sanguinis pituitosioris ebullitione et effervescentia in cute erumpentes, quae sanie replentur; pueris utrique affectus et infantibus, magis quam in coeteris aetatibus constitutis hominibus familiaris;

ex quibus patet generationis causam communem habere, differre vero ratione materiae, quantitatis et figurae, sicuti doctissime ab Avic. c. 7., tract. 4, feu. I. IIII explicatur. Quamobrem nos in sequentibus tantum variolarum verba facturas scitote cum in eorum cura eodem pacto incedendum sit, quae etiam in variolis; quas tamen periculosiorem ac diuturniorem morbum esse constat ».

Per il che il pratico trarrà maggior profitto dall' opera del *Donato* qualora gli occorra far tesoro di osservazioni sul vajuolo, anzichè sui morbilli, specialmente per quanto risguarda i fenomeni generali, i segni progressivi e la cura.

Certamente confrontando le cose dette al capo IX (de' sintomi del vajuolo) colle eccellenti descrizioni di *Morton*, *Sydenham*, *Borsieri*, ecc., concluderemo che sono le sue ben poche ed imperfette, poichè l'Autore non fa distinzione di stadj, non di genere; ma se prendiamo a considerare sintomo per sintomo, troveremo quasi sempre in esso i frutti di una sana osservazione.

Inoltre in altre parti dell' opera, specialmente al capo XIV, sono sparsi materiali da farne ricco tesoro. Non è del mio assunto dilungarmi su questa materia, che non ispetta propriamente ai morbilli; aggiungerò soltanto che merita veramente d' esser letto dal medico epidemista il capo secondo ove si parla delle cause, perchè il *Donato* vi si mostra seguace della buona scuola del vecchio di Coo.

Esposta in questo capo dapprima la sentenza di quelli che vi assegnano una causa divina, aggiugne che a ragionar da medico, dovrebbesi cercare altra cagione della malattia, essendo certo che spesso le cose che avvengono trovano la loro ragione nelle cause seconde. Per la qual cosa esamina l' opinione di coloro che ricorrono all' astrologia e non ne disprezza le ragioni, convalidandole anzi (come era costume de' filosofi di que' tempi) dell' autorità di *Aristotile*, di *Ippocrate* e di *Galeno*: « cum isti plus justo remotiorem causam adducant »; e aggiunge che i medici devono

sforzarsi di scoprire una causa meno remota, anzi immediata de' morbi.

E qui osservando che ad un morbo comune bisogna cercare una causa parimenti comune, stabilisce che non puossi trovarla che, o nell'aere, o negli alimenti, sole cose comuni a tutti gli uomini. Gli alimenti essendo piuttosto causa de' morbi erratici che de' popolari, e non essendosi osservata in essi mutazione nella epidemia che allora travagliava i mantovani, conclude che se ne doveva dare tutta la colpa all' aere. In due modi dice che può esso esser mutato: primo, quando avvengono mutazioni nel freddo, caldo umido e secco: secondo, quando invece le mutazioni si osservano in tutta la sua sostanza o nella proprietà di tutta la essenza, che consiste « ex utraque simul juncta forma et materia, » verbigrazia, quando si rende impuro, imbrattato, infetto, e in tal guisa genera la peste. Di questo secondo modo non parla, poichè non appartenente al suo soggetto, e si intrattiene invece del primo. Le mutazioni dell' aere che riguardano il freddo, l'umido, ecc., dice chiamarsi stato del cielo o temperie, e avvenire per più cause: 1.° per la regione; di qui i morbi endemici; 2.° per le stagioni cangiantisi secondo natura: di qui i morbi costituzionali delle stagioni; 3.° per le stesse stagioni cangiantisi però fuori dell' ordine naturale a motivo di alcuni particolari stati del cielo: di qui i morbi popolari o volgari, epidemici dei greci, a generare i quali però questi particolari stati del cielo devono essere veementi. Premesse tutte queste cose, discende a parlare particolarmente dell' epidemia di quell' anno e ad assegnargliene la causa. E non esita colla osservazione diretta delle costituzioni regnate in quell' anno a stabilire che furono generate da una temperie umida e calda fuori dell' ordine naturale.

Mi credo dispensato dal riferire il lungo dissertare ch' ei fa al capo IV circa la natura e la divisione di tali morbi, secondo le dottrine Galeniche ed Arabiche, conclu-

dendo doversi riporre il vajuolo e i morbilli tra i morbi *similari*, che alterano la temperie delle parti, con afflusso di sostanze viziate e nella suddivisione de' composti, ricevuta questa parola nel senso d' *Avicenna*, cioè di quelli formati da tre morbi semplici, per questo che il vajuolo e i morbilli alterano l'unità, la struttura e la temperie delle parti, l' ultima però più delle altre.

Come ognun vede, tali osservazioni non rischiarano il soggetto e non sono che un eco delle teorie allora dominanti. Ma noi moderni siamo più fortunati nel penetrare l' intima natura de' morbilli e del vajuolo? *Sydenham* confessava di non saperne assolutamente nulla . . . nè credeva che altri fossero meglio istrutti di lui . . . . Dopo due secoli siamo costretti a ripetere anche noi la stessa confessione.

Il *Donato* agita pure la questione (c. III): se il vajuolo e i morbilli sieno malattie nuove, o fossero conosciute dai Greci e dai Latini. Dopo aver esposte le ragioni del *Manardo* e del *Valeriola*, le une dalle altre dissenzienti, cerca di conciliarle, ed esaminando egli stesso i testi d'*Ippocrate* e di *Celso* dice che tali morbi erano dagli antichi conosciuti nelle loro generalità soltanto sotto i nomi di esantemi, e di ectimi, adoperati a vicenda per esprimere le affezioni tutte che manifestavansi con tumoretti. Conclude tuttavia che se il vajuolo e i morbilli avessero regnato al tempo di *Galeno*, esso, diligentissimo osservatore com' era, non avrebbe lasciato di darne una descrizione, di accenarne la cura e di ricordarli tra le affezioni cutanee; e *Ippocrate* anch' esso li avrebbe registrati ne' morbi de' fanciulli. Per la qual cosa pensa che gli antichi non li conoscevano, o per l' ottimo lor regime di vita li vedevano assai di rado. Afferma che agli arabi e specialmente ad *Avicenna* (appena appena nomina *Rhases*, il quale d'altronde, come più sopra dissi, ne diede la miglior descrizione e i migliori precetti curativi copiati anche dal *Sydenham*) devesi andar debitori delle prime e

delle più belle Memorie su tal genere di morbi, volendo con ciò rendere un tributo alla scuola araba, la quale cominciava già a perdere il credito.

Cercheremmo invano fra i medici mantovani altri che abbian di tali morbi discorso, a venire fino a *Flaminio Corghi* che ne parla alquanto nel suo libro. « Il medico in Mantova » del 1745. — « Nel mettersi del caldo degli anni 1727 e 1728 nelle più basse pianure del mantovano, mirandolese e ferrarese, fuvvi, nota egli in prima, un numero stragrande di cavallette che soltanto nell'anno 1729 perirono per le avvenute inondazioni del fiume Secchia specialmente, e furono pascolo delle rane, le quali divennero grosse in modo da pesare 17 di esse sette libbre e mezzo. Gli uomini pasciuti di simili animali, peggiorarono nella loro costituzione, e quindi crebbe il numero delle comuni malattie. Ma però cagione principale fu l'aria cattiva, che diede origine alle locuste; poichè tanto le mantovane, che le basse regioni ne soffrirono. Preceduta adunque da un autunno, da un inverno e primavera umidi e di seguito piovosi in modo da tener alte le acque nei laghi e nelle valli, successe la state del 1729 calda e senza pioggie da giugno a settembre, soltanto interrotta da frequenti temporali. Al luglio erano per la siccità asciutti i laghi. I fanciulli patirono tossi, soccorenze, e pondi e lipirie osservaronsi anche negli adulti. Nel mese di mezzo fra l'equinozio d'autunno e il solstizio d'inverno il caldo scemò, ma fece scirocco e piovve assai, e la morìa passò dai bambini agli adulti. Da principio soffrirono pizzicori alle fauci (qui descrive al certo una epidemia di grippe), con tosse, raffreddore, poi febbre del modo delle linfatiche con dolori vaganti al petto, polsi celeri, bassi, duri e spesso intermittenti, con isputi spesso di sangue, e in chi non aveva i detti sintomi, singhiozzi, diarrea invece. Sicchè pressochè tutti gli assaliti dal morbo coi maggiori sintomi perivano.

Questa cattiva influenza si calmò nell'inverno, ma in primavera passò ancora ai fanciulli e co' suoi sali pungenti accese nella lor pelle una rosolìa stravagante; ad una insolita grossezza pervenivano le pustolette, e le interne parti come le fauci, i polmoni, il ventricolo e gli intestini così profondamente erano compromessi, che rauci ed anche afoni

divenivano alcuni; altri soffrivano di vomiti, di singhiozzi, di dolorosi corsi di ventre. Una gran parte degli affetti vide l' estremo giorno e da corpi, tanto de' moribondi, quanto di coloro che alla salute tendevano, effluvj tanto ostici uscivano, che nelle narici e degli astanti e de' medici uno spiacevolissimo cadaverico odore imprimevano, e nella lingua quella medesima nojosissima titillazione che nel farsi e nel proseguire la virile epidemia notata di sopra si legge (lo grippe) perchè tanto quella che questa da un fermento d' un' indole uniforme originata.

Alla comparsa di maggio, che riusci onninamente manchevole di pioggie, la mentovata cutanea efflorescenza disparve ».

Più e più volte nel corso degli anni posteriori al *Corghi*, furon veduti i morbilli nella nostra città, sempre però al dir dell' *Asti* ebbero evento felice. Io non citerò che l' epidemia del 1783 descrittaci accuratamente da quest' ultimo. « Cominciarono, dice egli, le febbri morbillose in aprile inoltrato, molto più in maggio, propagandosi a tutto giugno e poscia svanendo ». Era preceduta una costituzione atmosferica fredda, umida e ventosa. — *Eran morbilli solitarii*, dice egli, *insolenti*, *stravaganti*, *numerosi*, *negli adulti afflittivi e terribili*, *nei bambini più benigni* — *avveravasi spesso febbre forte*, *delirio, angina*, *oppression di petto*. — La cura la fece consistere massimamente in emissioni sanguigne, nello stibio diaforetico e nel cinabro d' antimonio.

Il professor *Speranza* finalmente ci fece conoscere qual modo avesse tenuto l' epidemia mantovana del 1822; la quale opera fu ritenuta come una monografia del morbillo la più compiuta e soddisfacente che siasi mai promulgata.

Io non entrerò in dettagli su essa, sembrandomi recar offesa, che un lavoro di tal merito è (e non dovrebbe esser altrimenti) da tutti i medici conosciuto — Solo farò osservare che la frequente complicazione flogistica gli fece adottare un energico metodo evacuante anche nei casi in cui era presente lo stato tifoideo.

Io poi vidi nell' inverno 1854-55 e anche un pò nella primavera del 1855 un micidiale *morbillo*. Bersagliò i poveri bambini, correndo una stagione fredda e piovosa. Accompagnavanlo sempre un eccitamento universale considerevole, spesso le infiammazioni superficiali dei bronchi e dei

polmoni, qualche volta la meningite. In tali casi, qualora il medico coraggioso prescrivesse il salasso o le sanguisughe, conseguiva facilmente la vittoria.

Fra le cose rimarcabili notaronsi: un caso condotto a guarigione, in cui l'agitazione era estrema, le convulsioni violenti, e per di più una decisa ripugnanza all'aqua e una irresistibile tendenza a mordere. — Un altro in cui dopo 20 giorni, essendo già declinata la malattia e successo un leggier edema delle estremità inferiori, il piccolo bambino fu rapito da improvvisa morte, colpa l'edema dell'epiglottide; finalmente un terzo (ed era in un adulto) terminato colla guarigione, dopo aver passato per una serie di patimenti dal lato delle facoltà mentali, che lo tennero per tre mesi quasi alienato.

Nell'estate che successe apparì nella provincia di Mantova il cholera.

E quì pongo termine a questo sunto storico, pago di aver fatto conoscere le cose principali, chiedendo venìa al lettore della noja che alloppia forse queste carte.

Non avendo io avuta l'intenzione di fare una monografia dei morbilli, sibbene quella di descrivere ciò che per me si osservò in una speciale epidemia, non doveva pigliar occasione a discorrere di tutte le contingenze morbose che possono avvenire in tale esantema, nè spender parola a dissertare su cose che, o sono già fatti certi, come la contagiosità, o controversie, come le varie teorie sulla di lui natura. Basterà ch'io noti riguardo alla prima, che la trasmissione si opera facilmente sotto l'influenza di relazioni assai indirette, che lo stadio d'incubazione è breve e che non ebbe torto *Speranza* a sostenere che la materia vaccina è un ottimo preservativo per diminuirne la violenza, o che anco l'inoculazione della stessa materia morbillosa potrebbe recare gli stessi vantaggi; e riguardo alla seconda, cioè alla natura, che quantunque si propenda a ritenere oggi il morbillo una malattia generale, connessa ad una alterazione del sangue, che si rileva principalmente con lesione dei sistemi mucoso e cutaneo, tali lesioni, e le possibili diffusioni ad altri sistemi si classificano fra quelle d'indole irritativa o flogistica, modificata tuttavia e dall'influenza stessa che generò il morbillo, e talvolta da altre, quale ad esempio dalla tifoidea.

Della lebbra antica: *Ricerche storico-mediche del dottor* **JACOPO FACEN**, *socio di varie Accademie, ecc.* (*Lette all'Ateneo di Venezia il giorno 27 gennajo 1859*).

È insorta quistione tra medici sulle origini storiche del morbo pellagra. Chi lo vuole di data recente, ripetendo la sua genesi primitiva dall'abuso del grano turco, introdotto fra noi da poco men che due secoli, e chi lo fa risalire ai tempi primitivi dell'umana famiglia, ammettendo che sia una modificazione, una figliazione, un'eredità della lebbra. Questa ipotesi messa in campo negli ultimi anni del secolo passato, torna ora a rinascere pei nuovi studj che si sono istituiti dagli accurati ricercatori delle cose antiche. Analizziamo la storia medica dell'uno e dell'altro morbo, per vedere quanto v'ha di vero nell'agitato problema.

Pare che il divino legislatore del popolo Ebreo si sapesse molto addentro di cose mediche; mentre nei capitoli 13 e 14 del Levitico ci ha offerto un'abbastanza esatta diagnosi differenziale del morbo lebbra da tutte l'altre malattie esterne affettanti la cute, come sono la tigna, la scabbie, l'alopecia, l'erpete, ecc. Egli annovera sette specie o varietà di lebbra, e le considera tutte di carattere eminentemente contagioso, ne offre il triste quadro fenomenico, e ne prescrive le norme profilattiche e curative, così per estirpare il morbo già sviluppato, come per prevenire i suoi ulteriori progressi nel popolo.

Valesio, nel suo libro *De sacra philosophia*, dubita che la lebbra Biblica sia quella stessa che regnava in Europa nei secoli di mezzo, e avanza opinione che Mosè abbia descritto ed abbracciato sotto il nome di lebbra le varie malattie esterne che affettano la pelle, come sono la *vitiligine*, la *scabie*, l'*impetiggine*, l'*alopecia*, l'*acore*, e l'*elefantiasi*. Ma dal confronto che va a fare l'autore del Levitico, per differenziare la lebbra dalle altre affezioni cutanee,

risulta essere ben diversa la lebbra, e costituire un' essenza morbosa affatto distinta dalle altre malattie esterne, come apparirà dall'analisi patogenica, che imprendiamo d'instituire in questo breve Commentario.

Nella interpretazione dei passi scritturali mi prevarrò specialmente dei Commentarj del *Menoechio*, che mi pajono chiari, semplici e precisi. Per la traduzione poi mi servirò ora di quella del *Malermi* che è la prima versione della Sacra Scrittura e che fu stampata per la prima volta nell'anno 1471, ora di quella del *Martini*, che è divenuta classica e va per le mani di tutti (1).

I primi caratteri sommarj del morbo lebbra sono rappresentati dal cangiamento del colore della cute, dalla eruzione di qualche pustola e dalla presenza di squame lucido-biancastre. Questi sono i primi criterii costituenti in generale una piaga lebbrosa.

Premessa questa definizione sommaria, si stabilisce la prima specie o varietà più semplice di lebbra, definita così: « se i peli della piaga saranno divenuti bianchi, e la piaga apparirà più profonda della pelle e della carne, è piaga di lebbra » (*Lev.*, v. 3).

Da ciò risulta che i primi caratteri distintivi di piaga lebbrosa, secondo il grande legislatore, sono il cangiamento

---

(1) Prima d'inoltrarsi nello studio di questa antica e schifosa malattia, mi fermerò a cercare la definizione etimologica della voce *Lepra* nel latino, e *Lebbra* nell'italiano linguaggio. *Schilling* vuole che la parola *lepra* discenda dal vocabolo greco λεπὶς, che significa *squama*. *Verga* con qualche altro autore fa derivare questa parola dal vocabolo pur greco λεπρὸς, che vuol dire *scabro*. Nella definizione della lebbra antica od ebrea può stare tanto l'uno che l'altro vocabolo; perocchè v'erano sempre squame e scabrosità cutanee che caratterizzavano questa terribile affezione. Come poi la parola latina *Lepra* nel suo passaggio nella lingua italiana abbia scambiato la lettera *p* nella lettera *b*, e raddoppiato il *b*, sono tutte mutazioni fisiologiche dipendenti più dall'uso che dalla ragione.

nei peli e nella cute affetta, e l'abbassamento nella cute della piaga stessa (1).

Questa prima specie di lebbra, secondo *Menoechio*, va a confondersi col *lichene* o colla impetigine e viene nomata anche *lebbra volatile.* E difatti un cangiamento rimarchevole di colore ed un abbassamento della parte malata indicano qualche alterazione profonda della vivente organizzazione, e che la causa morbosa non deve essere limitata alla parte lesa, ma dipendere da un' alterazione dell' impasto organico generale.

Se però la chiazza cutanea apparirà benissimo biancastra e lucida, ma i peli conserveranno il loro colore, nè la cute si approfondirà punto nel mezzo, l'Autore consiglia prudentemente di tenere il sospetto chiuso e in osservazione per sette giorni; in capo ai sette giorni suggerisce che si visiti di nuovo, e se non vi è insorto alcun cangiamento, nè la piaga si sia estesa più oltre, vuole che lo si ritenga in osservazione per altri sette giorni. Se in capo a questo secondo settenario la piaga, anzichè allargata, si mostrerà raggrinzata e ristretta, più carica di colore, allora il sacerdote dichiarirà non esser lebbra, ma scabbia, di cui guarirà colle semplici abluzioni e col cangiamento di vesti. Dunque la scabbia non la riteneva contagiosa, come la lebbra.

Ecco statuita la prima diagnosi differenziale della lebbra dalla rogna di *Malermi* o scabbia del *Martini* (*Scabies* del Sacro Testo).

---

(1) Quelle squame o scaglie o escare che si distaccano alla superficie della cute lebbrosa, pare risultassero dalla cuticola ingrossata e indurita che si screpolava e cadeva a pezzi, derivando da una secrezione prodotta da un eczema, che era il processo patologico cutaneo. La loro insolita lucentezza e lisciatura pare derivasse pure da una specie di muco particolare, che si segregava dal derma lebbroso. La bianchezza poi dei peli o capelli nel sito delle macchie lebbrose non poteva succedere che per una profonda alterazione dei loro bulbi, per cui era impedita la secrezione e l' elaborazione del loro pigmento naturale.

Se, ritenuta scabbia e fatte le debite espurgazioni, la piaga tuttavia andrà poscia allargandosi ed affondandosi nella pelle, allora vuol dire che la piaga è lebbrosa. Quell'uomo allora sarà ricondotto al sacerdote e posto nella lebbroseria. Vedete con quanta cautela ed accortezza istituiva quell' inspirato la diagnosi della lebbra, prima di licenziare alla libera pratica o di recludere un lebbroso.

La seconda specie e varietà di lebbra viene definita così: Se la cute sarà di color bianco e il colore de' capelli sarà cangiato, e apparirà la stessa sulla viva carne, la lebbra sarà giudicata inveteratissima e radicata nella cute. (V. 10 e 11).

Il criterio diagnostico, che fa distinguere questa seconda dalla prima specie, si è l'escrescenza carnosa e viva che comparisce nella piaga lebbrosa, ciò che pare succedesse nelle piaghe inveterate e maligne; nel qual caso era ritenuto infetto di lebbra più maligna; ma però prima di cacciarlo alla lebbroseria l' igienista ordina che lo si sottoponga alle prove di osservazione per uno o due settenarj, come prescrisse per la lebbra di prima specie, tanto andava guardingo e circospetto innanzi di dichiarare un uomo realmente affetto di così terribile malattia.

La terza specie si difinisce in questo modo: Se la lebbra fiorisce, serpeggiando sulla cute e tutta la copre dal capo fino ai piedi, quando cade sotto degli occhi, quando si vedrà in lui la viva carne, allora sarà giudicato impuro e contato tra gli immondi; perocchè la viva carne macchiata di lebbra è immonda. (V. 12 e 15).

Regge quì la stessa diagnosi della specie antecedente per la presenza della carne viva che si forma sulle piaghe lebbrose, la quale è ritenuta di indole contagiosissima (1).

---

(1) Che se la pelle riprendeva il bianco, e si stendeva per tutta la persona, e così pure la carne viva rivestiva un color bianco e cicatrizzava, allora il sacerdote lo dichiarava mondo da lebbra, essendo questo segnale di guarigione e di rifacimento della cute ulcerata.

Ma se le macchie di tutto il corpo appariranno bianche semplicemente senza infossamenti od escrescenze carnose, in tal caso si giudicherà affetto di lebbra *mondresima*, tale, cioè, che guarirà presto e non sarà di natura contagiosa. Gli interpreti anzi ritengono che questa specie di lebbra scutturale appartenga alla categoria della scabie non contagiosa. Riconosciuta tale la cutanea affezione, si sottoponeva il malato alle solite espurgazioni e poi lo si rilasciava alla libera pratica.

Ma, qual sorta di scabie fosse questa, non contagiosa, noi non possiamo precisamente determinare, quando non fosse stato, allo invece, un erpete furfuraceo o qualche altra efflorescenza che dominava nel popolo ebreo a quell'epoca, di che noi qui per ora non ci occupiamo.

Come quarta specie di lebbra, l'Autore considerava questo caso: « Se nella cute e nella carne di un uomo è spuntata un'ulcera ed è guarita, e nel sito dell'ulcera viene a comparire una cicatrice bianca, o che tira al rosso . . . e se il luogo della piaga è più profondo del rimanente della carne, e i peli sono diventati bianchi, vuol dire che la piaga della lebbra è nata sull'ulcera, e l'uomo è dichiarato impuro. (V. 18 e 20) ».

Pare dunque che da una piaga, da un'ulcera, da una lesione qualunque della cute esterna potesse svilupparsi un processo lebbroso. La piaga o l'ulcera in questo caso riesciva la causa predisponente, e guarita in apparenza, vi si inoculava il virus lebbroso, che incoava il suo processo specifico sull'ulcera cicatrizzata.

Il virus sifilitico ed idrofobico osservano presso di noi il medesimo procedimento nelle piaghe od ulcere accidentali.

Faceva però osservare nel tempo stesso che, se il pelo rimaneva del suo primo colore naturale, e la cicatrice di tinta oscurognola (*subobscura*) e a livello dell'altra pelle, lo si dovesse tenere in guardia per sette giorni; se durante quel tempo la piaga si dilatava ed approfondiva, era rite-

nuta piaga di lebbra, ed immondo l' uomo che n' era affetto. Ma se restava immutata o si raggrinzava e restrigneva, ritenevasi una crosta semplice, e il malato lo si dichiarava netto di lebbra (1).

Vedete con quanta circospezione procedevano i sacerdoti ebrei, che la facevano anche da medici, nella diagnosticazione della lebbra. Non sò quanto maggiori cautele e discipline prescrivano i nostri attuali regolamenti sanitarii contro l' infestare delle epidemie dominanti, come sono la peste bubbonica, il cholera, il tifo, ecc.

Così medesimamente insegnava che se una combustione interessante la pelle e la carne, mostrava nella sua cicatrice bianca e profonda una tumorosità di lebbra, al dire della versione malermiana, la si dovesse ritenere immonda e lebbrosa. E se invece presentava un aspetto rosso, senza che i peli imbianchissero, nè la carne s'infossasse, allora ordinava si tenesse il malato, come al solito, in sequestro contumaciale per sette giorni. Se in capo ai sette dì sarà allargata, bianca e fonda, vi sarà lebbra; e se non si sarà dilatata, ma ristretta e raggrinzita, saranno indizii che non v' ha lebbra, e il malato si riterrà immune da tal contagio.

Sicchè vedete bene, come anche una semplice scottatura cadeva in sospetto di lebbra, e doveva mettersi alla prova della settenaria contumacia, onde constatare la presenza e lo sviluppo, o meno, del contagio lebbroso anche in una cicatrizzazione per arsura. Tanta era la tema e tanta la facilità dell' infezione lebbrosa che dominava a quel tempo nella gente ebrea. Ed era a ragione invigilata con tutto rigore. Anzi della sua diagnosi, sorveglianza e profilassi quarantenaria era incaricato il gran sacerdote, come persona più istrutta e più venerata dal popolo.

---

(1) Come lo provava particolarmente la facile infezione lebbrosa delle piaghe e delle scottature, indizio che il virus lebbroso si spargeva anche nell' aria circumanbiente del popolo che era oramai infetto.

E di fatti una scottatura comune presenta ordinariamente un fondo oscuro, se invece nel fondo sorgeva una tumorosità bianca o rossa (*album sive rubrum*), v' era tosto sospetto trattarsi di lebbra, manifestata in sito dall' imbianchimento de' peli e della piaga, e dall' infossamento della cute.

La quinta specie abbraccia la lebbra tignosa, quella cioè che scoppia nella barba o nel capellizio dell' uomo o in quello della donna. I caratteri distintivi assegnati a questa si erano: piaga infossata, capello gialliccio e più sottile, forma di tigna; mancando di simili caratteri, l' uomo lo si riteneva in contumacia per un settenario, e se il pelo non ingialliva nè assottigliava, nè l' escara s' allargava, ed abbassava, si radevano i peli e capelli tutto allo intorno, fuori che nella piaga, e lo si teneva in osservazione contumaciale per altri sette giorni; nel qual tempo se la piaga s' allargava e s' infossava, la si riteneva lebbra, comecchè i capelli non ingiallissero; altrimenti la si giudicava tigna, e purificate vesti ed infermo, lo si ammetteva in commercio cogli altri. (V. 29-37).

E qui vedete differenza di carattere nel colore dei peli o dei capelli. Nelle altre specie di lebbra si osservano, se i peli della piaga divenivano bianchi, e in questa del capo se i capelli divenivano gialli e più fini. Tanta era l' accuratezza fino allo scrupolo, onde si cercava di distinguere e caratterizzare la lebbra dalle altre malattie della pelle. Un trattato sulla lebbra, scritto anche ai nostri tempi, poco più esatto potrebbe desiderarsi.

La sesta specie di lebbra era quella che fioriva sulla calvizie di uomo o di donna. Se la testa calva compariva d'un color bianco o rosso, era lebbra non dubbia nata nella calvizie.

La calvizie però non costituiva per sè indizio di lebbra. L' uomo calvo era ritenuto mondo. Come pure, se sulla cute di uomo o di donna comparivano macchie bianco-scure

e luccicanti, non erano giudicate macchie di lebbra, ma lentiggini, o vitiliggini, o broffole dei toscani.

Anche quì si rileva tutto lo scrupolo per far bene distinguere una macchia di lebbra da altre affezioni della pelle non sospetta, come si cerca di persuadere che l'alopecia semplice, sia verticale, sia frontale, non costituisce un carattere di lebbra; ma che però la lebbra può nascere sulla calvizie ed esserne la causa, potendo il virus lebbroso impregnare i bulbi dei capelli e produrne l'*ofiasi.* Anche il virus sifilitico spiega a' nostri giorni questo maligno potere. (V. 39-40).

Cosa fosse poi quel *bianco, scuro, rilucente, sulla cute, quell' albore*, non è cosa facile definire; pare che fosse quella sostanza albuminoide o chitinosa che si secerne dai vasi setacei nel lavoro della malattia, e che investe le forfore o scagliette cuticolari o epidermiche, distaccantisi, e produceva quella varietà distinta secondo le gradazioni dallo scuro al bianco-sucido della sua elaborazione, e maturità o secchezza, come si osserva negli ordinarii esantemi. Queste sorta di efflorescenze cutanee però non erano ritenute per contagiose.

Quando una persona era dichiarata dal sacerdote lebbrosa, era tosto segregata del popolo, si teneva coperta sempre di vesti sdruscite e lacere, ignuda e rasa la testa, velata la faccia, e la si obbligava per avvertire il popolo a gridare continuamente: *Io sono immondo, io sono lebbroso.* E per tutto il tempo, in che durava la sua malattia, doveva albergare fuori della città o degli alloggiamenti della casta ebrea.

Vedete a quali dure prove, a qual severa contumacia era condannato un povero lebbroso! La legge era troppo severa, ma necessaria per estirpare un male che minacciava tutta la popolazione. Le mezze misure, in argomento di pubblica salute, sono sempre micidiali, e per riguardi umani si va a compromettere alle volte un' intera popolazione. Gli

esempi sono troppo frequenti anche oggidì, che un cordone sanitario non osservato, un sequestro non rispettato, un lazzaretto non sorvegliato, una quarantena abbreviata, apportarono la diffusione repentina e generale di un' epidemia, o di un contagio per tutta l' Europa. La peste bubbonica, il vajuolo, il tifo, il morbo cholera, ecc., ne offrono lagrimose testimonianze e riprove.

La settima specie di lebbra era considerata quella che si attaccava alle vesti: Se sopra una veste di lana o di lino, o nella loro trama ed orditura, o sopra una pelliccia od altro nessuto di pelle comparirà una macchia bianca o rossiccia, sospetta di lebbra, verrà mostrata al sacerdote, il quale la sottoporrà al sequestro per sette giorni. E se in questo spazio di tempo la macchia sarà accresciuta, la si riterrà macchia di lebbra ostinata, la si abbrucierà tostò colla veste infetta. Se poi non sarà stesa nè più nè meno, il sacerdote farà detergere la macchia dalla veste, e poscia la riporrà in guardia per un altro settenario, e se non ritornerà del suo aspetto primiero, anche bene non sia cresciuta, tuttavia la si riterrà infetta di lebbra per entro al tessuto, e la si darà egualmente alle fiamme. (V. 1. 7. 55).

Così pure se rimaneva una macchia più oscura dopo l' abluzione, la si staccava dalla veste e la si abbruciava. Che se la macchia infetta di lebbra nera e serpeggiante si dilatava per tutta la veste, la si doveva tosto abbruciare; ma se scompariva coll' abluzione, si passava tutta la masserizie ad un secondo lavacro e si riteneva monda da contagio.

Il sacro testo, della lebbra che attacca le vesti ha fatto una specie a parte, onde far conoscere la somma facilità di comunicarsi anche col mezzo di veicoli materiali. I contagi, come tutti gli altri esseri naturali, hanno sempre osservato la loro maniera propria di procedere dalle prime origini del mondo fino a noi.

Per bene interpretare questa parte della lebbra antica,

è mestieri premettere alcune distinzioni sulla origine, sulla essenza e sulla qualità dei contagi umani.

Dicesi contagio quel germe morboso che si svolge da un corpo malato, e che attaccandosi ad un altro corpo sano della stessa specie, è capace di produrre la medesima forma morbosa. Distinguesi poi in *fisso* e *volatile*. Il fisso è quello che non si attacca ad altri corpi se non al loro contatto materiale; ed il volatile quello che si può comunicare mercè la vicinanza di una data sfera d'attività. I veri contagi per lo più sono fissi e volatili. Essi si propagano tanto per contatto immediato come mediato. La macchia scura che rimaneva sulle vesti dopo la loro abluzione, indica che il contagio lebbroso era fisso, e quella infezione vaga e volante che compariva sugli abiti dopo la sanatura, ci fa credere che il contagio lebbroso acquistava talvolta anche le qualità volatili.

Anche gli antichi adunque avevano una idea abbastanza precisa sulla distinzione di contagio in fisso e volatile, come sui veicoli di sua comunicazione. L'autore del Levitico ricorda particolarmente le lane, le pelliccie e i loro varii tessuti, non che i cenci di lino, come veicoli più conduttori del contagio lebbroso. E tali sono conosciuti anche adesso pei nostri contagi. Lo sciorinamento, le abluzioni e gli espurghi delle masserizie, come si raccomandavano una volta, si inculcano anche adesso per disinfettarle dai sospetti contagi, ed è imposto di darle tosto alle fiamme, se conosciute veramente infette. Pare che le vesti fossero macchiate da quella sanie, da quell' icore corrosivo, da quel virus eminentemente contagioso, che si conteneva nel muco delle piaghe lebbrose. E noi sappiamo che il muco animale è il più potente veicolo dei contagi virulenti. Disseccandosi quel muco icoroso e sanioso sulle vesti, conservava in sè la facoltà di comunicarsi anche molto tempo dopo la sua inquinazione, allorchè veniva a contatto dei corpi vivi ed ammollito dagli umori animali. Anche il muco delle pustole,

disseccato, conserva per molto tempo la facoltà di trasmettere il virus negli organi dei viventi, quando viene ammollito dagli umori animali.

E qui è cosa opportuna avvertire che Mosè scriveva il libro del Levitico, i cui capitoli 13 e 14 riferibili alla lebbra si possono riguardare come un antico trattatello delle malattie contagiose e non contagiose della pelle, dopo che il popolo israelitico era uscito dalle regioni dell'Egitto. E l'Egitto, come adesso, così allora, poteva considerarsi il nido e la matrice principale geografica, dove si svolgono e disseminano i morbi contagiosi. Pare adunque che gli israeliti abbiano colà ereditato e seco portato il contagio lebbroso, e che l'unico mezzo per liberarsene fosse stato quello di una rigorosa segregazione degli infetti, uomini e masserizie, dai sani.

L'ottava specie o forma di lebbra era quella che si osservava attaccarsi su pelle pareti delle abitazioni.

« Quando voi sarete entrati nella terra di Canaan, se il contagio della lebbra si sarà attaccato a una casa, si sgombreranno tosto tutti i mobili, e se si vedranno sù pelle mura delle fossatelle (*vallicule*) verdeggianti o rosseggianti più incavate del rimanente della superficie, uscirete tosto di casa e la chiuderete per sette giorni. Se le macchie saranno approfondite, ne smurerete le pietre, su cui v'è la macchia lebbrosa, e ne scrosterete tutte le pareti, trasportando il calcinaccio fuor dell'abitato; ne rimurerete poi le buche e ne smalterete di nuovo la casa.

« Se ricompariranno le macchie lebbrose sul nuovo smalto, ne abbatterete tutta la casa e ne trasporterete i calcinacci lungi dalla città.

« Chi entrerà primo si riterrà infetto e dovrà purificarsi prima di entrare in relazione cogli altri ».

Due fatti massimi noi rileviamo in questo quadro fenomenologico. L'uno della grande virulenza corrosiva, di cui andava fornito il contagio lebbroso, onde aderiva tenace-

mente non solo alle persone e alle masserizie di pelle, di lana o di stracci, ma anche alle pareti ed alle mura stesse delle case; l'altro della somma avvedutezza e conoscenza sanitaria, onde erano istrutti anche anticamente gli uomini nell'affare delle malattie contagiose.

Essi vedevano la piaga della lebbra sulle mura delle case, la quale distinguevasi per macchie di rosso o di bianco sporco, per infossature incavate nello smalto, macchie e fossatelle che riproducevansi anche dopo scalpellato il muro e intonacato di nuovo. Da questo fatto che non può mettersi in dubbio, perchè descritto da un grande osservatore e legislatore, è giuoco-forza dedurre che gli effluvii deleterii della lebbra fossero estremamente virulenti, appiccatticci e corrosivi, subitochè avevano la potenza di attecchire anche sù pelle pareti domestiche; è giuoco-forza conchiudere che la forza di questo morbo fosse innalzata al più alto grado di contagiosità; è giuoco-forza ammettere che dipendesse da un ente parassitico rigenerativo, che aderiva ai corpi organici ed inorganici con somma facilità, e che quindi abbisognavano misure profilattiche e disinfettanti molto rigorose e guardinghe, onde distruggere e profligare codesto germe morboso. Basti dire che si smantellavano perfino le case infette dalle fondamenta e se ne trasportavano da lungi i materiali per ricostruirle di nuovo, si incendiavano le masserizie e si confinavano i lebbrosi in lazzaretti lontani sotto severa sorveglianza del sommo sacerdote, nè si ammettevano alla libera pratica, se non erano perfettamente guariti. Anzi prima di ammetterli si facevano radere capelli, barba e sopracciglia dove più attecchiva la labe lebbrosa e si sottomettevano a lunghi lavacri disinfettanti.

Come disinfettanti adoperavano singolarmente i lavacri di acqua pura, i suffumigi di issopo, pianta aromatica, di cedro, albero gommo-resinoso, e di lana porporina o scarlatta, tinta in minio; ricorrevano al sangue puro de' passeri, de' colombini e dell' agnello, e quindi alle inunzioni di olio

preparato, con cui inungevano il tenerume delle orecchie e le estremità dei pollici delle mani e dei piedi; simbolo ceremoniale che sembra essersi trasmesso fino alla nostra età e figurato nell'*estrema unzione* de' morienti.

Vedete dunque le grandi precauzioni che la legge mosaica prescriveva contro il contagio della *lebbra israelitica*, che divagava nella casta giudaica composta di oltre 600 mila anime, quand' era uscita della schiavitù egiziana.

Nella seconda parte di questa Memoria si terrà parola della lebbra del medio evo, ossia della lebbra europea, se ne tesserà la storia succinta, e si toccherà della analogia che si può scoprire fra la lebbra antica e la media.

Sull' asma e sulle cure che meglio gli convengono; *per* ***Giovanni Franceschi.*** *Considerazioni fisio-patologico-critiche del dott.* **CONCATO LUIGI.** (*Continuazione della pag. 177 del precedente fascicolo, e Fine*).

Parte Terza.

Dopo discussa la nosogenia dell'asma e tentato d'infermare il valore che l'anatomia patologica, coi suoi risultati, attribuì alle lesioni organiche degli organi del circolo e del respiro, per dedurre dalle medesime la spiegazione degli accessi asmatici in relazione alle osservazioni cliniche, il professore *Franceschi* nella seconda parte del suo lavoro viene a tener parola delle cure che meglio si convengono a questa forma morbosa che ne forma il soggetto. E qui tenendosi per sicuro che a nessuno dei lettori possa ripugnare d'ammettere la teoria delle acrimonie riversantisi sulle superficie dei bronchi, sente però egli pure come sia facile muovere una obbiezione non indifferente, conseguenza naturale della incompatibilità delle ipotesi coi fatti del processo morboso che

è causa degl'accessi asmatici. Prescindendo dall'opposizione per noi già fatta, non potersi comprendere, cioè, come un umore acrimonioso, *abitualmente generantesi nell'individuo per alterazione d'impasto,* debba di preferenza attaccare la superficie esalante della mucosa bronchiale, l'obbiezione a cui accenna il sullodato professore è, poter taluno domandare: come avvenga che, succedendo tuttogiorno e quasi continui sbilanci di temperatura e ripercuotendosi il traspiro della pelle, ne nascano semplici bronchiti, flussi catarrali comuni e non emergano più spesso le forme asmatiche? A spiegare questa contraddizione il prof. *Franceschi* ricorre all'ipotesi, non bastare che la materia la quale si ripercuote sia un umore escrementizio comune, (CO + 2 HO, NH + 3 ecc.), ma essere necessario, oltre la sua eterogeneità, ed incompatibilità colla esistenza organica, sia dotata di particolare asprezza, capace di determinare una contrazione spasmodica dei muscoletti bronchiali. Noi già abbiam fatto notare come l'ipotesi di umori acrimoniosi, ammessa da molti patologi prima del *Franceschi,* ipotesi che, ad alcuni pur anco fra i moderni, diede motivo alla creazione di teorie patologico-umorali, basate su crasi sanguigne differenti nelle varie malattie, sia una cosa al postutto gratuita, non sostenuta da fatto veruno positivo; abbiam inoltre cercato di dimostrare quanto sia parimenti gratuito ed antifisiologico il parlare di ripercussione di umori sia normali, sia patologici. Imperocchè, nel caso di escrezioni normali, si domanda come quegli elementi già sortiti dall'alveo vascolare, e versatisi su di una superficie libera possano rientrare; allora si domanda come il sudore, per esempio, possa rientrare una volta che, effuso sull'epidermide per le aperture delle glandule sudorifere, fra i capillari cutanei e la materia escreta trovasi quello strato corneo, la cui facile permeabilità ai fluidi liquidi è messa oggigiorno in questione, non bastando a provarlo nè l'estinguersi della sete nel bagno, nè l'aumentarsi la secrezione dell'orina dopo di esso, perchè tutto questo si spiega così

bene ammettendo che, durante il bagno, lungi dal penetrare l'acqua attraverso l'epidermide, esso abbia impedito la traspirazione cutanea ordinaria insensibile dai capillari e l'effusione del sudore dalle glandule; che se i principii costitutivi di quella escrezione normale erano ancora nell'ámbito circolatorio, allora lungi dal parlare di ripercussione, non evvi che una semplice sospensione funzionale. Se poi fossero umori patologici, *acrimoniosi*, sulla cui esistenza nell'organismo non si potrebbe dubitare che allorquando la separazione avesse prodotte affezioni periferiche, essudative semplicemente od anco ulcerose, in questo caso l'irritazione per essi esercitata sugli elementi organici, coll'indurre in questi dei cambiamenti materiali, dà dei prodotti i quali non hanno carattere alcuno particolare che li faccia differire, in qual si sia modo, dai prodotti ordinari d'un processo infiammatorio. Che se ora quelle affezioni scompaiano, non può dirsi certamente l'umore acrimonioso essersi ripercosso, e perchè quello versatosi sulla superficie ammalata, non è l'umore stesso acrimonioso primitivo, ma un prodotto della sua attività, e perchè trovasi nella stessa posizione del sudore rispettivamente ai vasi capillari; non vi vorrebbe che una forza *ab externo*, una pressione sufficiente, la quale valesse a farvelo rientrare, ed ognuno vede che, anche data questa possibilità, ei non tratterebbesi più di una ripercussione nel senso datole dal professore *Franceschi.*

A parte queste considerazioni, lo stesso professore confessa ingenuamente quanto ipotetica sia la sua teoria, e quanto poco gli giovi all'atto pratico, mancandogli ogni dato a poter precisare in che consista l'asprezza particolare di quell'umore che si è ripercosso ed anche con tutta la persuasione in cui egli è, non potersi dare altra causa di asma che l'accennata, persuasione che fu l'effetto della sua pratica esperienza, mentre ogni altro medico si chiamerebbe felice di essere così sicuro dell'intima natura del processo morboso, trova inutile neppure occuparsi di determi-

nare le proprietà fisico-chimiche di quell'umore, perchè sarebbe un' impresa superiore alla possibilità dell'arte il volerlo combattere direttamente. E quindi nel suo piano di cura, dividendo l'accesso dal processo, mentre per quello non ha che rimedj puramente sintomatici, atti, pel momento, ad allontanare il grave pericolo della soffocazione, per questo, in onta alla tanta facilità con cui potè determinare la vera natura dell'asma, in onta all'avere dinanzi agli occhi il vero rapporto causale dei fatti, egli non ha fatto un passo più avanti degli altri nella sua cura radicale, ed è costretto avvertire il lettore, che forse si aspettava veder reciso il nodo gordiano, è costretto avvertirlo che non *fia possibile mai di aggredire chimicamente i principj psorici, erpetici, impetiginosi*, distruggerli a dirittura; giacchè la medicina non possiede rimedio alcuno specifico per questi casi, e trova pur anco motivo di apostrofare la chimica organica, come l'anatomia patologica, dicendola vana pretesa che non mena in conclusione a nessun buon risultato. Certo noi siamo ancora ben lontani dal poter direttamente vedere i vantaggi pratici di questa scienza che è in sullo svilupparsi e non abbiamo diritto alcuno a pretendere che essa ci offra un complesso di cognizioni empiriche dedotte dallo studio delle azioni e riazioni elementari organiche da poterne fare nostro prò in una cura scientifica e razionale dei processi morbosi; non possiamo però sconoscere che a lei è dovuto se, ai nostri giorni, la maggior parte dei medici illuminati ha abbandonato quelle idee discrasiche che il prof. *Franceschi* tenta di ridestare a nuova vita. — La chimica organica ha esaminato diligentemente i componenti degli organismi animali sì in istato sano che morboso e non ha ancor riscontrata differenza alcuna qualitativa elementare; per lei il sangue di un erpetico, di uno scabbioso, di un impetiginoso, non contiene dei principj particolari che non si riscontrino in quello di un individuo sano od affetto da qualsiasi altra malattia, e le mutazioni fisiche degli umori ani-

mali o dei solidi, essa più ragionevolmente riconosce quali effetti di alterate proporzioni quantitative. Ed è curioso sentir parlare ancora di una cura antipsorica, della neutralizzazione od eliminazione di principj che non hanno esistenza reale, quando già tanta luce si è sparsa sull'origine puramente locale della scabbia; è curioso che si discorra di cura contro principj erpetici od impetiginosi, quando i lavori dei più accreditati micrografi inglesi, francesi, alemanni, con una certezza che non ha pari, misero sotto gli occhi i funghi generatori dell'Herpes tonsurans, dell'alopoecia circumscripta, della pytiriasis versicolor (cloasma gravidarum, macchie epatiche) dell'herpes circinatus, della tinea favosa, impetiginosa, e dimostrarono apoditticamente che tutte queste malattie non hanno a far nulla colle discrasie umorali, imperocchè si sviluppano indifferentemente in tutti i soggetti, subito che si espongano all'influenza di quelle cause speciali! Egli non si può a meno di maravigliare nel sentire propagate ex-cattedra simili dottrine, mentre si ha il riscontro degli splendidi risultati che le cure puramente locali hanno ottenuto in tutti questi casi, senza detrimento alcuno della composizione organica e dell'intera economia. Egli è un fatto, per noi almeno, posto fuori d'ogni dubbio, che se esse malattie più di frequentemente attaccano soggetti in apparenza discrasici e per lo più individui con caratteri scrofolosi, ciò non è che una pura coincidenza, nè v'ha rapporto alcuno causale fra i due fatti. Sono appunto i figli del popolo, delle classi laboriose della società, i quali, oltre le privazioni a cui vengono condannati dalla loro posizione, in parte per mancanza di mezzi, in parte per trascuratezza del canto loro e da quello dei parenti non che delle autorità veglianti, più facilmente sono esposti a contrarre queste affezioni cutanee; e se a questo aggiungete che sono quegli stessi figli del popolo che, astretti a cibarsi miseramente ed insufficientemente, a respirare arie impure e mefitiche o nei stabilimenti industriali ove lavorano a fabbri-

care la fortuna delle classi agiate, o nel seno della propria numerosa famiglia, che pochi cubi di spazio accoglie nelle ore del riposo, si espongono a ciò che concorre potentemente a sfabbricare i loro deboli organismi, logorandone ed alterandone l'impasto, non troverete difficoltà alcuna a comprendere perchè e scabia ed erpeti ed impetigini si trovino combinate sì di frequente ad apparenze di discrasie. E che ciò sia verità incontrastabile, puossi dedurre dall'osservare ancora come queste schifose malattie dominino con grande frequenza nelle grandi città, nelle quali la cifra delle classi laboriose è sterminata, ed ove un terzo dello spazio è destinato ad accogliere tutti quei miserabili in condizioni che ne facilitano eminentemente la propagazione, mentre è ben raro se un pratico nelle sale signorili s'incontrerà a doverle curare. — Con ciò noi non vogliam dire che tutte le malattie cutanee debbano aversi come l'effetto di cause puramente locali. — Egli è possibile che molte fra esse, come, per esempio, certe affezioni eczematose, varie forme di lupo, elefantiasi, psoriasi, prurigine, ecc., occorrano più facilmente sopra un terreno adattato al loro sviluppo, che una costituzione organica particolarmente temperata, risponda più prontamente all'azione delle cause occasionali dovute ad un oscillare delle condizioni cosmico-telluriche, dietetiche, o meccaniche comuni, ma tutto questo non autorizza punto ad ammettere degli enti particolari di cui più tardi confessiamo di non sapere cosa siano e con ciò la nostra ignoranza non solo ma e l'impotenza ben anco ad agire contro i medesimi. Egli è questo appunto un merito della chimica organica che, entrata anch'essa nello studio dei processi morbosi, a lato dell'anatomia patologica, ha contribuito nel ridurre i fatti al loro vero valore; distruggendo sempre più le dottrine omai rancide dell'ontologismo, mise in chiaro che, come la vita fisiologica è il risultato delle forze generali della natura combinate fra loro allo scopo dell'unità individuale in quel particolare conge-

gno che è l'organizzazione e, d'altro canto, dell'azione delle condizioni esterne sull'organizzazione medesima, la vita patologica non può avere altro punto di partenza che quello stesso substrato organico, quelle stesse condizioni, solo che si disturbi il reciproco loro rapporto normale; questo disturbo non può condurre primitivamente che ad alterazioni di quantità e per queste a quelle di qualità, nel senso che la capacità vitale indebolita nei tessuti risponde ben altrimenti all'azione delle cause esterne.

La chimica organica, per di più, datasi agli studii della costituzione elementare fisiologica non solo, ma spintasi coll'analisi nel campo delle alterazioni patologiche, ha mostrato l'utopia dell'autocrazia organica in quanto la si consideri come un potere sostantivo aderente all'organismo, nel determinarsi ad eliminare tutto ciò che può essere nemico alla sua conservazione, alla espulsione di principj incongrui, di acrimonie; dagli studj fatti sui prodotti morbosi, tanto su quelli che vengono emessi per la via degl' emuntorj naturali, quanto su quelli che presentansi all'esterno per una via artificiale qualunque morbosa, non emerse differenza alcuna dalla composizione loro normale od anormale. Ciascuno che esamini o le orine o la materia traspirata od esalata nelle malattie acute o croniche, niente trova che possa giustificare il sospetto che, coll'abbondanza di quelle escrezioni siasi allontanato un principio morboso; parimenti il sangue che cola dalle narici o dalle emorroidi per una congestione attiva o passiva dei vasi del capo o dell'addome, non si presenta costituito altramente da quello che si estrarrebbe dalle vene o colla flebotomia o con un'incisione dei tegumenti, e per ultimo l'umore che cola da una piaga cronica della cute contiene elementi che si trovano nel sangue fisiologico. Elleno sono adunque tutte fantasticherie coteste di umori psorici, erpetici, impetiginosi; egl'è un voler di nuovo sostituire ai risultamenti positivi e certi procuratici dallo studio fisico dell'organismo, i con-

cetti misteriosi ed inconcepibili che dovevano di necessità fiorire in quelle epoche della medicina in cui o le imperfette cognizioni anatomo-fisiologiche o il dominio di viste aprioristiche individuali, in accordo più col sentimento che colla ragione, dovevano svisare il concetto della vita.

Conseguentemente a cotesti principii, il professore *Franceschi*, nella cura radicale dell'asma, propone, per *soddisfare all'indicazione causale, un mezzo che debba obbligare il principio o l'elemento disaffine ed eterogeneo generantesi nell'individuo* (si genera forse il sarcoptes hominis per entro l'individuo nella scabia?) *a tenersi avviato in direzione cutanea*, e questo non saprebbe trovarlo migliore che nell'applicazione di un emuntorio. Ma mentre egli fida così fortemente nell'azione benefica di questo soccorso, non crede però ed anzi ritiene *per fantastico di supporre che il principio che si crede eliminare obbedisca alla chiamata e puntuale da ogni punto dell'economia venga a gemere e filtrare per quel piccolo foro.* Nò, non è per quel foro che sorte il principio acrimonioso (e di questo siamo altamente persuasi), *ma quel nuovo centro di attività che si stabilisce nella cute è la causa per cui questa funziona con più energia, tiene più costantemente la via per natura assegnata ai suoi atti funzionali, dal di dentro al di fuori, e fa che gl'umori che debbono uscire dal corpo in siffatta direzione più difficilmente alla circostanza si ripercuotano.* Noi confessiamo ingenuamente che simili idee sulla costruzione organica, e quindi sul modo d'agire de' soccorsi di cui l'arte può servirsi nella cura dell'asma, sono di tale natura da non meritare confutazione di sorta, e tanto meno in quanto già prima abbiamo esclusa la possibilità di questa teorica della ripercussione degli umori esalati dalla superficie cutanea. Solo facciamo rimarcare che se l'applicazione dell'emuntorio non mira a combattere direttamente il principio arcimonioso, a richiamarlo all'esterno, ma semplicemente a tenere eccitata la cute nella sua funzione, per-

chè non varrebbe egli meglio farlo con dei mezzi che fossero applicati direttamente su tutta la superficie della medesima? Se egli si tratta soltanto di determinarla a tenere costantemente la via assegnata ai suoi atti funzionali, non dannosi essi tanti rimedj o soccorsi esterni che, meglio che l'emuntorio, possono tenere desta del continuo l'attività cutanea? Non è egli anzi più probabile e più conforme alle leggi fisiologiche che, stabilito un centro d'irritazione in un punto qualunque di quella vasta superficie, siccome l'irritazione porta seco attività maggiore nelle azioni organico-vitali, ed a questa tien dietro un consumo maggiore di materiale nutritivo, alterazione nelle pareti vascolari e quindi affluenza più abbondante del sangue, ne nasca perciò una ineguale ripartizione di questo liquido, e così piuttosto che elevarsi si deprima nel rimanente della cute la funzione del traspiro? E se la cosa sta come pensa il prof. *Franceschi*, se non è l'emuntorio che deve procurare l'eliminazione del principio psorico, erpetico od impetiginoso, se quello non giova che per lo stato d'eccitamento funzionale in cui mantiene la cute, e se noi abbiam veduto che, ed in istato morboso ed in quello di salute, le materie esalate dalla medesima non differiscono punto, qual vantaggio può ripromettersi dall'avere coll'emuntorio, secondo egli pensa, ovviato alla ripercussione degl'umori che debbono sortire dal corpo? Qual differenza di effetto può egli aspettarsi, ammesso il principio suddetto, dall'applicare l'emuntorio piuttosto alle gambe che alle braccia? Se per quell'emuntorio, lo ripetiamo, non viene emesso il principio acrimonioso, se l'utile che se ne può ricavare dipende dall'attività permanente che esso tiene svegliata nella cute, qual cosa può egli temersi che la sua applicazione alle braccia richiami al petto? Se noi teniamo quel focolajo morboso artificiale non come atto a depurare la massa sanguigna da principj eterogenei, che in essa non esistono, ma come una specie di derivativo, come mezzo capace di mantenere permanentemente un'ine-

guale distribuzione del sangue, un regolatore del circolo negli organi interni e più specialmente di quelli che con maggior facilità si sconcertano, qnando, per abitudine, sono sofferenti, in una parola, non più che come rivulsivo, il prof. *Franceschi* s' accorda perfettamente con noi e non gli attribuisce più attitudine veruna specifica allorchè, consigliandone l'applicazione alle gambe, opina, per siffatta guisa, la revulsione possa essere ajutata anche dalla distanza. Per tutto ciò adunque quell' emuntorio o in sè o perchè mantiene un' attività esagerata od almeno normale della cute, come vuole il sullodato professore, non va considerato come vero emuntorio giacchè, a quanto pare, il sangue, anche in onta della sua presenza, non potrebbe cambiar punto la sua natura, non potrebbe liberarsi dei principj psorici od impetiginosi di cui fosse inquinato, se questi si generano spontaneamente nell'organismo. E mentre noi, come è dovere, prestiamo la debita fede alle cure felici che il prof. *Franceschi* può registrare, ottenute coll' uso di questo suo metodo, e siamo ben lontani dall' impugnarne la verità, siamo fermamente persuasi però che, in tutti quei casi, vi avea certamente qualche condizione organica fondamentale del polmone o della mucosa bronchiale, forse una facilità eccessiva a forti iperemie, a catarri estesi ed intensi, oppure l'asma dipendeva da condizione enfisematica, o da vizi profondi del circolo, nei quali stati morbosi, le più leggiere cause occasionali bastano a rendere difficile l' ingresso e l' egresso dell' aria atmosferica, coll' alterare anche la superficie bronchiale ancora intatta. Certo, in simili congiunture, l'emuntorio, fonte di una continua e permanente attività morbosa, la quale chiama a sè, per gli alterati rapporti degli elementi che compongono la parte su cui è applicato, una copia maggiore di sangue, o, per esprimerci più conformente alle idee moderne, diminuendo la resistenza da parte delle pareti vascolari, fa che il sangue entri in essi più abbondante, è mezzo ad una sottrazione continua che si

opera dagl' organi interni, mantenendo così la condizione loro morbosa a tale livello che non tanto facilmente per l' influenza delle cause esterne si eleva a tale grado che comprometta vivamente la loro funzione.

Se non che lo stesso sullodato professore non tiene all' infallibilità e sicurezza del mezzo e non lo considera che come una sentinella avanzata nella cura radicale dell' asma. E siccome questo avrebbe le sue radici profondamente immerse nelle alterazioni qualitative degli umori, da cui ne sorgono poi quelle particolari acrimonie che, riversandosi sulla superficie dei bronchi, costituiscono l'accesso asmatico, così crede necessario di passare all'uso di quei rimedi i quali, detti alteranti, sono destinati, secondo il suo parere, a sollevare il terreno della denutrizione. Fra questi merita preferenza lo zolfo, come quello che, senza minacciare alla nutrizione normale dei tessuti, ciò che farebbero molti altri rimedi, l'antimonio, il jodo, il mercurio, l'arsenico, l'oro, entrando in circolazione e penetrando ovunque coll'effusione del liquido nutritivo, suscita tali processi nel movimento organico-vitale, in forza delle ripulsioni fra esso e gli elementi organici, che ei ne deve conseguire l'espulsione di una quantità più abbondante di materiali escrementizj. Noi non vogliamo combattere direttamente la teoria sull'azione dello zolfo ammessa dal prof. *Franceschi*, imperocchè non avendo i progressi della chimica posta ancora nella sua piena luce la composizione dei tessuti organici non solo, ma neppure insegnato le proporzioni in cui i vari principii vi si trovano per entro combinati, e meno ancora le leggi che servono a tenerli uniti in gruppi particolari, sì che ne risulti un' estrema mobilità e la facilità della loro decomposizione in presenza di agenti estranei, sarebbe tempo perduto il perdersi in congetture sul modo con cui i rimedii concorrano a cambiare l' attitudine morbosa dei varii tessuti e restituirli alla norma; per gli effetti della maggior parte di essi noi siamo rimandati a pure cognizioni empi-

riche, alla raccolta di fatti e di elementi più o meno sicuri e numerosi, dai quali, col tempo soltanto, sarà possibile di devenire alla creazione di principii generali. Quello però che noi sappiamo dell'azione fisiologica dello zolfo sull'organismo animale, dedotto in parte dagli esperimenti, in parte dalle osservazioni cliniche, è ben lontano dall'appoggiare la nosogenia discrasica dell'asma, giacchè i risultati ottenuti da quelle osservazioni sono ben lontani dal confermare nell' ipotesi che per esso si aumenti il movimento organico-vitale e si prepari una più abbondante evacuazione di umori peccaminosi. Certo egli è che questo rimedio adoperato in piccole dosi, da 3-6 gr., non produce fenomeni di grande rilievo; a dose moderata (5-10 gr.) disturba a lungo andare la digestione, la lingua si fa sporca e si eruttano più o meno dei gaz che hanno l'odore d'idrogeno solforato. A dosi maggiori può aumentare il movimento peristaltico degli intestini, e le analisi chimiche hanno mostrato che la maggior parte viene emesso in sostanza cogl'escrementi fecali. E se pure, per l'intervento della bile, alcun poco ne viene assorbito e passa nella corrente sanguigna, mutatosi in acido solforico e legato chimicamente agli alcali viene emesso coll'orina. E poichè i fisiologi non sono bene d'accordo sul fatto, se tutte le sostanze le quali entrano nella corrente sanguigna e sono capaci di mutazione sotto l'influenza dell'ossigeno atmosferico, nella loro massa intera passino prima nei tessuti per essere poi allontanate, ei può sempre restar dubbio se lo zolfo propinato come rimedio, adunque in eccesso, abbisogni per essere allontanato dall'organismo di percorrere la via centrifugale dal sangue ai tessuti, e l'opposta dai tessuti al sangue, restando quindi problematica la sua qualunque azione di contatto cogli elementi organici. E noi ci confermiamo sempre più in cotesta ipotesi, od almeno crediamo che valga per la maggior parte dello zolfo penetrato nella massa sanguigna, qualora riflettasi essere tale la natura di cotesta sostanza che, non appena entrata nell'alveo circolatorio,

deve subire modificazioni particolari che la rendano omogenea alla composizione del sangue, onde di rado si osserva che, nei soggetti cui viene amministrata, a meno non vi siano fatalmente predisposti, l'azione vascolare si alteri ed ecceda la norma; ci confermiamo in questa idea, inoltre, se si calcoli che, nei tentativi fisiologici, fatti con lo zolfo stesso, non si potè constatare in verun caso un aumento dell'attività cutanea, della secrezione della mucosa in generale e di quella della superficie bronchiale in particolare, e rimase incerto se coll'amministrazione interna venga emesso più tardi dalla cute e dai polmoni sotto forma di gas zolfo-idrico. La fama terapeutica dello zolfo, di cui godette fino da tempi immemorabili, fu fortemente compromessa ai giorni nostri dalla scoperta che si può farne a meno nella guarigione della scabbia, potendo essere rimpiazzato da qualunque altro mezzo che sia nemico all'esistenza del sarcoptes che sta a fondamento di questa malattia; dall'osservazione che l'uso interno del medesimo contro questa ed altre malattie cutanee è affatto superfluo, e che il loro trattamento locale più rapidamente e con maggior sicurezza le conduce a buon termine, senza che si abbia a temerne le terribili metastasi e nel nostro caso l'asma bronchiale. E quell'azione esercitata dallo zolfo in sostanza sull'organismo è la stessa che quella incoata dall'uso delle acque sulfuree a cui il professore *Franceschi* assegna una grande importanza; l'unica differenza sta in ciò che, essendo in esse lo zolfo allo stato di somma divisione, con più facilità penetra attraverso le pareti vascolari nella corrente sanguigna. Che se poi sotto l'uso di esse acque si vede ordinariamente aumentare l'attività della cute e quella della membrana mucosa, più che sotto quella dello zolfo e de'suoi preparati, egli è a riflettersi che non è tutto allo zolfo che deve ascriversi questo effetto, ma che pure vi possono concorrere altre sostanze le quali trovansi contemporaneamente sciolte in non piccole proporzioni, mentre un'influenza sull'azione vascolare è dovuta, in pari

tempo alla loro temperatura per lo più elevata, ond'è che più sono usate sotto forma di bagno.

Da tutto questo risulta esser noi ben lontani dall'accordarci col professore *Franceschi* nel riconoscere l'azione metasincritica dello zolfo nella cura dell'asma, perchè nessun fatto la giustifica. Siccome però non crediamo punto che egli siasi ingannato nelle sue deduzioni e non abbia effettivamente ottenuti dei vantaggi coll'uso di questo mezzo da lui detto la panacea dell'asma, così, ed a spiegare l'apparente contraddizione ed a confermarci sempre più nelle viste esposte sulle cause probabili delle affezioni asmatiche, diremo, con tutti gli scrittori di cose pratiche e con i chimici più riputati dei nostri giorni, appoggiati inoltre alla nostra propria esperienza, che quei vantaggi otttenuti non devonsi punto ripetere dalla neutralizzazione del principio psorico, erpetico od impetiginoso, o, se questo non va, dalla favorita sua espulsione. Egli può essere da un canto, la constatata e non spiegata influenza che esso esercita sulla mucosa dei bronchi, per la quale pare possegga un'azione elettiva, se è vero che, somministrato specialmente sotto forma liquida, si esali dalla medesima, la causa per cui può benissimo avvenire una mitigazione e correzione dello stato suo catarrale cronico non solo, ma per di più della condizione enfisematica, quando non sia giunta ad alto grado, e dall'altro l'attività più energica a cui stimola la cute, per lo stato di continua iperemia che esso sosterrebbe nel sistema vascolare di quell'integumento, se è vero che ne aumenti l'esalazione, un momento che ne coadiuvi l'azione benefica sugli organi del respiro.

Ma ove poi le idee espresse nel lavoro del professore *Franceschi* ci riescirono inintelligibili e ci parvero invertire affatto l'ordine e la chiarezza che gli studii dei moderni introdussero in argomenti così astrusi, fu nella confessione fatta che, per quanta lode si meritino e lo zolfo e le acque solforose nella cura della condizione diatesica

dell'asma, tutto questo è ben lungi dal bastare allo scopo. E perchè? *perchè essa condizione alle volte non consiste soltanto in un principio semplice psorico o impetiginoso che si voglia chiamare, perchè dessa non rimane sempre allo stato di eterogeneità semplice, cioè vaga ed isolata, ma giunge così ad amalgamarsi e consustanziarsi, da formare tutt'insieme coll'impasto della persona più ancora di un'eterogenia, una discrasia e ben anche una cachessia.* Certo, per chi tien fermo alle idee ontologiche, simili concetti non saranno forse affatto inaccessibili e potrassi ammettere la presenza di un ente, di una eterogeneità la quale sia qualche cosa di diverso e puramente aderente all'organismo; ma per colui che è persuaso non essere le malattie che l'espressione di un semplice deviamento delle leggi fisiologiche, come pare sia opinione adottata anche dal *Franceschi* nel principio del suo lavoro, dev'essere ben curioso che possano darsi contemporaneamente stati che si contraddicono. Imperocchè, se quell'eterogeneità non è che il risultato di una viziatura degli umori animali, se essa deve essere inerente agli stessi, formatasi a spese di un loro cambiamento, se molte volte è ereditaria perchè l'effetto di un impasto organico trasmessosi coll'atto della generazione, se è connaturata all'individuo e forma una cosa sola col medesimo, perchè fondata in aberrazioni che risalgono a modificazioni speciali di quella cellula microscopica che è l'uovicino, rappresentante del futuro organismo nella sua maggiore perfezione e complicatezza di organi e di funzioni, come si può egli ammettere una eterogeneità vaga ed isolata, a quello stesso modo come si ammetterebbe un corpo straniero inassimilabile, che circolasse col sangue e che restasse sempre straniero alla composizione dei tessuti? Il mercurio, il piombo, per esempio, introdotti nell'economia animale, possono bensì, avvengachè stranieri affatto alla costituzione organica, combinarsi chimicamente agli elementi di questa, ma riesce sempre distinta l'idea

della loro eterogeneità; essi non entrano mai a formar parte integrante di quell'aggregato speciale molecolare su cui riposa l'esistenza normale di un elemento o di un tessuto, chè anzi disturbano così il movimento organico da seguirne non solo lesioni funzionali di moto, di senso, ma ben anco di plasticità o di nutrizione, ed il muscolo, il nervo, il vaso coll'alterata funzione non solo, ma inoltre colle mutate proprietà fisiche e chimiche mostrano chiaramente quanto sull'andamento regolare dei cambiamenti chimici nella loro massa organica, influisca la presenza di un elemento straniero. In questi ed altri consimili casi il fatto di una eterogeneità ontologica non ha niente che ripugni alle idee sulla organizzazione, anzi sono le sole e vere circostanze in cui possa ammettersi, perchè e piombo e mercurio od altro che sia non arriveranno mai a fondersi negli elementi sì che abbiano a perdere ogni loro proprietà deleteria, perdendo quei caratteri che ne fanno altrettante cose distinte dalla materia organizzata, e prova ne sia che, anche dopo lungo tempo dalla loro introduzione nell'organismo, tutti i disturbi prodotti dalla loro presenza possono scomparire, quando, col mezzo di affinità elettive più forti, si giunga a svincolarle dalle combinazioni insolubili incontrate e si riducano in tale stato che sia possibile il loro discioglimento nei liquidi animali, il loro assorbimento e la definitiva escrezione. Ma là ove l'eterogeneità non è, in complesso, che l'espressione di una viziatura originaria od acquisita dell'organismo; là ove l'eterogeneità si confonde, si compenetra, in una parola, è una cosa sola colla organizzazione difettosa sia pure degli umori; là ove questi umori sono a continuo contatto dei solidi ed in questi si trasformano col fissarsi in essi dei loro elementi per ripararne le perdite, e quindi fino a bel principio devono disturbarne la vita, là, per certo, non possiamo comprendere come il professore *Franceschi* possa appianare le difficoltà immense che ne risultano, se vogliano mettersi assieme idee così opposte e contradditorie. Ecco

a che conduce un sistema troppo esclusivo, e per niente noi mettemmo in capo a questo lavoro il detto di Ovidio: *Medio tutissimus ibis.* Sì, solo con ragionevoli viste sulla composizione organica, col non affidare, cioè, in tutto le azioni vitali ai solidi, ma col non volere, in pari tempo, ripetere tutto dai liquidi, che furono queste le due dottrine le quali tennero sempre divise le opinioni dei medici e formarono i punti cardinali su cui si aggirarono le grandi epoche della medicina, è sperabile che le idee sostenute dal prof. *Franceschi*, e che ricordano i tempi di *Willis* e di *Silvio*, a poco a poco perderanno il prestigio di cui seppero circondarle questi grandi ingegni e meglio si apprezzeranno le fatiche dei moderni che, soccorsi dai mezzi fisici e chimici, informati nello studio dell'organismo ai principj della scuola fisica, tendono a separare il vero dal falso, il positivo dall'immaginario. Se i singoli elementi organici formali od i tessuti o gli organi che da quelli risultano, non possono mantenere le loro proprietà senza un continuo movimento, se con questo movimento si consuma la materia, e se col consumo di questa manca il substrato che sostenga le attitudini vitali e la riparazione non può d'altronde provenire che dal sangue o dagli umori animali, ciò non vuol dire però che in questo liquido soltanto stia la vita fisiologica o patologica, esso è piuttosto un deposito di materiale organico che, trasportato in giro per l'economia, non distribuisce autocraticamente quanto abbisogna, secondo la località, ma offre soltanto il mezzo alle parti di provvedere da sè al loro mantenimento. La vita è nei singoli elementi, in quella forza, risultante dalla loro costituzione speciale e che si propaga ereditariamente attraverso gli organismi senza interruzione veruna, senza discontinuità; e come il sangue non precede l'esistenza dell'individuo, ma è l'effetto della metamorfosi delle cellule in cui si segmenta l'ovicino e può dirsi quindi una figliazione delle parti solide fino ab initio dell'esistenza individuale, così più tardi nella sua costituzio-

ne è costantemente legato all'attività dei solidi, sempre in contatto con essi, passa finalmente ad immedesimarsi con loro, ricevendone poi il prodotto dell'esercizio funzionale, il residuo dell'ultima elaborazione della materia organica. La solidarietà fra questi due costitutivi dell'organizzazione, perchè unica ne è l'origine, è tale che non v'ha posto di mezzo ad una eterogeneità ; l'ammettere questa negli umori come primitiva, distinta, capace di lungo vagare ed isolamento è un errore, perchè non ha esistenza indipendente, ma non è che il risultato e l'espressione di una attitudine morbosa precedente delle parti solide; d'altra parte quell'unico cambiamento che potesse a poco a poco o rapidamente formarsi nel sangue per la mescolanza di principii inassimilabili dall'esterno, locchè costituisce la vera eterogeneità, il quid intermedio, distinto e isolato fra gli umori ed il solido, per l'intimo e necessario contatto fra questo e quelli non può che riuscire loro funesto, d'onde poi sconcertatane l'azione, forza è che avvengano, secondariamente, ulteriori cambiamenti nella composizione dei liquidi.

Che se ella è così la discrasia o la cachessia che il professore *Franceschi* terrebbe come effetto della *consubstanziazione* del principio acrimonioso, eterogeneo, coll'impasto della persona nei soggetti asmatici, noi, più conformemente a quanto abbiam detto sull'origine delle forme asmatiche, e lungi dall'averla come subordinata alla medesima causa che produce queste, la consideriamo, al contrario, quale conseguenza delle alterazioni materiali negli organi del respiro o del circolo. Chi ha posto mente con diligenza a tutti quei guasti che, o nell'un caso o nell'altro, s'incontrano svariatissimi negli individui che soffrirono lungo tempo d'asma, e pensa come tutti convergano ad una sola lesione funzionale, il difficile muoversi del sangue nell'ambito della piccola circolazione e l'imperfetto ed insufficiente contatto dell'ossigeno col sangue medesimo, quegli non avrà difficoltà ad ammettere seco noi, anche in questo riguardo l'osservazione dei fatti essere stata

giusta, falsa del tutto però la loro interpretazione. E siccome, adunque, sia pur varia la natura e la sede della lesione, in ultima analisi, l'effetto è sempre identico, noi limitandoci, per fissare la questione, a considerare le conseguenze di un enfisema polmonare di vecchia data, crediamo ci riescirà di dimostrare, con quanto più di ragionevolezza e semplicità, appoggiati alle leggi della costruzione e relazione dei varj organi ed alla reciproca loro influenza, dal disturbo dell'attività di un solo organo, possano provenirne ambedue le forme di cachessia pituitosa o sierosa, che egli crede di subordinare all'azione del principio acrimonioso.

Nell'enfisema, colla dilatazione eccessiva delle cellule polmonari, coll'atrofia di molte fra le pareti loro, gran parte dei vasi capillari, lo abbiam già detto, si distrugge, e, se il sangue non diminuisce paralellamente nella massa e non è reso proporzionale al restringimento ed impiccolimento del lume complessivo dei vasi polmonari, o anzi v'hanno delle cause (genere di vita, abuso di alimenti, di bevande, ecc.) che ne favoriscano la produzione, ne emana necessariamente un ristagno nel contenuto dell'arteria polmonare, del quale essa non può vuotarsi liberamente. Tale ristagno che si associa sempre a diminuzione di velocità nella corrente sanguigna, quando non siavi possibilità ad una circolazione collaterale, come è il caso se l'enfisema è molto diffuso, si fa sempre più forte e con esso crescendo la pressione laterale sulle pareti del vaso e sforzandone il diametro, la colonna sanguigna va a gravitare sul cuore destro (ventricolo) il quale sotto quel peso continuo si sfianca nelle sue pareti, si amplifica nella sua cavità e s'ipertrofizza. E sia pure l'enfisema limitato ed il sangue circolante per l'arteria polmonare possa farsi strada per altri rami, in questi però esso affluisce sotto una pressione maggiore, quei vasi si dilatano, e la mucosa dei bronchi e delle cellule non enfisematiche diventa la sede di una iperemia accompagnata da aumento di secrezione epiteliale (catarro), oppure da semplice filtra-

zione di umore sieroso (edema cronico). Comunque sia, avvi un ostacolo permanente, ed il soffermarsi e lo stagnare continuo del sangue nel cuore destro è seguito ben presto dallo stesso rallentamento nei canali che mettono foce al medesimo, la vena cava ascendente e discendente. Ognuno conosce i fenomeni della cianosi, che, abituale agli asmatici anche fuori degli accessi, si fa solo più intensa durante i medesimi; a ciascuno son noti i fenomeni di compressione cerebrale, di torpore continuo, di tardezza nelle funzioni intellettuali, di vertigini, di cefalee gravative che accompagnano la stasi del sangue nell'ámbito delle ramificazioni componenti la cava discendente. Ora quegli stessi fenomeni di stasi, quella eccessiva dilatazione venosa occorrono pure negli organi le cui vene si scaricano nella cava ascendente e che trovansi nel cavo addominale. — L'iperemia passiva del fegato, non ne permette la funzione regolare; la bile, risultamento dei cambiamenti avvenuti nel sangue della vena porta, imperocchè le vene inter-ed intralobulari eccessivamente dilatate fino ai grossi rami da cui provengono, comprimendo i canaliculi biliari nelle loro origini, costringono quel fluido a soffermarsi ed a raccogliersi, può essere riassorbita (colore leggermente itterico della sclerotica, e della cute propria a molti enfisematici) ond'è che non si versa in debita quantità nel duodeno.

Ma quella stessa stasi nelle vene epatiche si propaga al tronco da cui emanano i rami della vena porta, e per questo a quelli dello stomaco, del canale intestinale; la mucosa di questi recipienti, all'atto della necroscopia, offre ordinariamente un color grigio di lavagna od il colore d'ardesia, uno strato di muco talfiata alto due linee, delle varicosità più o meno pronunciate. — Di qui i fenomeni del catarro cronico dello stomaco e del canale intestinale durante la vita, di qui il predominio pituitoso in cui, secondo il prof. *Franceschi*, è tenuto l'ammalato; di qui la mancanza dell'appetito, il vomito intercorrente di masse filanti, le imperfette digestioni,

lo sviluppo di gas, il gonfiamento del ventre alcune ore dopo il pranzo; di qui l'imperfetta chilificazione, in parte perchè, come nello stomaco, la presenza di uno strato così denso di muco, osta al libero contatto ed alla perfetta mescolanza delle materie alimentari chimificate coi succhi digestivi, in parte, perchè la bile effondendosi in poca quantità, non bastando ad emulsionare i grassi per disporli all'endosmosi attraverso i villi intestinali, quelli vengono emessi per la massima parte od interamente colle feci. — E perchè, finalmente, alla costruzione della porta non concorrono le sole vene dello stomaco e dell'intestino, ma e la splenica pur anco e l'emorroidale vi prendono parte, la stasi, nei casi inveterati, guadagna ulteriormente terreno e la milza ingrossa e s'ipertrofizza, nè risponde più alla funzione cui è destinata, ed al contorno dell'ano si manifestano le dilatazioni venose od i nodi emorroidarj, preceduti spesso, sempre accompagnati da secrezione copiosa di muco, talvolta da vero catarro.

Che se in questo quadro il quale rappresenta così al vivo la cachessia pituitosa ammessa dal prof. *Franceschi* negli asmatici, quale effetto della primitiva corruzione umorale e più tardi del riverbero dell'eterogeneità acrimoniosa sull'impasto organico, nulla avvi che possa giustificare la sua teoria, ed anzi tutto parla per ciò che quei fenomeni non riconoscano altra origine da quella all'infuori di una lesione delle parti solide, la dilatazione, cioè, e scomparsa del tessuto polmonare, conseguenza parimenti di azioni puramente meccaniche o di lesioni nutritive nei solidi medesimi, tenendo dietro alla successione delle anomalie organiche che ora questo stato deve trar seco con necessità quasi fisica, vedremo che anche l'altra cachessia, la sierosa, lungi dall'essere primitiva, dovuta all'impastamento dell'acrimonia coll'organismo, è un fatto che nelle precedenze citate trova la più semplice e quindi più naturale spiegazione.

Già abbiam veduto più sopra che la condizione enfisematica del polmone (e quì, ripetiamo, queste considerazioni hanno lo stesso valore, qualunque sia la natura dell'ostacolo permanente alla circolazione, causa degli accessi asmatici diuturni) fa sentire i suoi effetti prima che altrove, sulle vene che riconducono il sangue dal capo. L'impedito efflusso del medesimo nella cava discendente, nelle innominate e nei due tronchi di cui si compongono, subclavia e giugulare, mette quel liquido sotto tale pressione che, gravitando sull'apertura del condotto toracico, anzi che l'ordinaria corrente si effettui facilmente da questo a quei vasi, più probabile sarebbe che, vinta la resistenza della valvola, il sangue venoso potesse introdursi nel canale centrale linfatico. Da ciò ristagno della linfa, ritardo e difficoltà al versamento normale del chilo, e se è vero, come dopo gli studj di *Virchow* non è permesso dubitarne, che la fibrina del sangue, non nelle azioni muscolari e nei prodotti della metamorfosi regressiva (chè allora, diciamo noi, ben difficile sarebbe una risposta al fatto della ipinosi negli animali morti sotto la caccia), bensì abbia la sua origine dalla linfa, si spiega facilmente come il sangue degli asmatici ed in genere degli individui affetti da gravi ostacoli alla circolazione centrale sia così povero di fibrina e difficilmente presenti cotenna. Ma non è la sola fibrina, che patisce difetto, chè un altro elemento importante il chilo reca al sangue, l'albume; questo mancando od essendo assai scarso, ne viene che il siero se ne impoverisce, si fa meno denso; ma non basta, s'impedisce pure l'accesso ai corpuscoli linfatici, i quali non potendo o scarsamente arrivando alla corrente sanguigna, paralizzasi la sorgente delle cellule propriamente dette, e per tutto questo si va a stabilire una prevalenza relativa delle parti fluide sulle solide. A lato di queste lesioni meccaniche, il cui ultimo effetto è il disordine della composizione se non della massa del sangue, mantenuta nelle debite proporzioni dall'assorbimento periferico e dall'ingestione dall'acqua, un' altra causa

e ben più potente concorre ad alterarlo, l'irregolarità, cioè, delle funzioni digestive, dovuta allo stato di continua congestione degli organi destinati a compierle, per cui o non imprimono cambiamento veruno, o riducono insufficientemente le materie alimentari. Se a tutto questo vuoi aggiungere che, ridotta di molto la superficie polmonare, essendo, per l'incompleta espulsione e rinnovamento dell'aria nelle cellule, difficoltato l'equilibrio perfetto e fino al giusto compenso fra l'CO_2 e l'ossigeno del sangue venoso con l'CO^2 e l'ossigeno rattenuti per entro agli alveoli, anche le riduzioni dei principj organici, del sangue medesimo, nel giro attraverso il corpo, non potranno essere che insufficienti, d'onde una nuova sorgente alla composizione anormale della massa sanguigna, alla idroemia. Che se ora pensi con che lentezza ed in qual quantità arrivi il sangue dai polmoni al cuore sinistro, come scarsa sia l'onda propulsa dentro le arterie, come ciò deprima lo stato di tensione delle medesime alla periferia (polso piccolo, estremità per lo più fredde) e, mancando la forza a tergo per le vene, favorisca le congestioni passive, qual maraviglia se, allentata l'endosmosi per la mutata crasi del sangue e per lo stato di soverchia pressione nell'interno delle vene medesime, ne nascono tutti i segni della cachessia sierosa, gli edemi, le idropi, o, come dice il prof. *Franceschi*, l'abito semiclorotico, leuco-flemmatico, con tutte le sue conseguenze?

In questo stato di cose noi non vogliamo negare che l'amministrazione degl' antimoniali da una parte, e quella dei ferruginosi dall'altra possano avere buoni effetti, e temperare, almeno in parte, le tristi conseguenze prodotte dalle lesioni organiche di cui gl' accessi asmatici non sono che sintoma, possano pure guarirle completamente e con questa guarigione allontanare gli assalti; ciò pertanto non avverrà che là ove le lesioni stesse avranno tale natura da essere mitigabili sì, ma non amovibili coi mezzi dell'arte.

Da ciò è breve passo al corollario che in pratica, anche le menti più discordi in teoria possono talfiata accostarsi nelle loro viste e procedere d'accordo, ma questo non basta. — Se la teoria, come in qualunque altra scienza positiva, è parimenti necessaria in medicina, e se il *potere* è tanto più sicuro quanto esso è più appoggiato al *sapere,* ragionevole cosa è che non si chiudano gli occhi davanti al progresso incessante e continuo nella conoscenza della natura intima della malattia in generale. Già troppo avvi ancora di empirico nella parte pratica della nostra scienza, nella medicina applicata; già troppo noi siamo obbligati agli accidenti più che a viste scientifiche se riesciamo nella cura di un gran numero di malattie; già troppo questo empirismo ha condotto e conduce a variazioni di metodi, a differenze di risultati, in onta alla indubbia azione vantaggiosa di certe sostanze, perchè col mancare i dati positivi sulle condizioni fondamentali di certe lesioni vitali, è permesso a ciascuno di modellare e modificare il principio generale secondo le proprie viste, già troppi, in una parola, sono i vacui che quà e colà si lasciano scorgere ed inceppano il medico nell'esercizio della sua missione, perchè si possa essere restii a subordinarsi a tutto ciò, che, distruggendo gli errori del passato, tende a sostituire alle vaghe ipotesi, ai frutti della speculazione, presa quale elemento disaffine e diverso in tutto dall' esperienza, le dottrine che hanno loro radice nei fatti coscienziosamente e prudentemente valutati. Col seguire questa via deve ingenerarsi in comune la persuasione che nei rimedj niente v' ha che possa considerarsi come antierpetico, antipsorico, antimpetiginoso, antiflogistico, antisifilitico, antiscrofoloso. Tutte queste denominazioni che emanano da una falsa idea sulla natura del processo morboso, idea che è frutto essa pure dell' unità etiologica di cui la scuola dei filosofi della natura voleva fare un cardine fondamentale della patologia, tutte queste denominazioni cadono dinanzi ad una attenta considerazione di ciò che avviene fisiologicamen-

te nell'organismo. Poichè la vita non è il risultamento di cause specifiche, ma devesi considerare come una grande sezione delle forze generali della natura, coordinate ad uno scopo particolare; poichè si mantiene fisiologica finchè sopra un terreno adatto (organizzazione) le azioni cosmo-telluriche, con le loro proprietà fisiche o chimiche, sostengono il movimento continuo molecolare che è una cosa sola con essa, così nel curare le malattie, negli sforzi che si fanno per restituire l'individuo alla salute, all'equilibrio normale delle azioni organiche, tenendo fermo che la malattia è l'altra delle possibilità vitali, i rimedj non devono impiegarsi nella vista che, per proprietà occulte specifiche a loro inerenti, combattano l'entità morbosa. Ritenuto che sull'organismo ammalato non agiscano per altro modo (fisico o chimico) che sul sano, loro ufficio definitivo è di porre in giuoco le leggi fisiologiche, perchè antagonisticamente ritornino le funzioni a quell'armonia, senza la quale non è compatibile l'esistenza individuale. E quando voi, per esempio, adoperate lo zolfo nella cura dell'asma da enfisema e vi riesce di ottenerne la guarigione, ciò non avvenne perchè quella sostanza fosse dotata di poteri antienfisematici (se vi piaccia ridurre ad un unità etiologica tutte le lesioni funzionali e materiali di quella malattia che, per non sapere in cosa consista, direte per ora enfisema), ma perchè, lo zolfo probabilmente, esalando attraverso la mucosa dei bronchi e favorendone l'iperemia favorisce pure la fluidificazione del muco raccolto (concozione della materia peccante dei vecchi) e promuove l'espettorazione (mitigazione dell'accesso) o colla sua azione fisico-chimica, modifica così la nutrizione del sistema vascolare che, riacquistando la sua tonacità ed elasticità, esso non si presta più così facilmente ad ulteriori dilatazioni (iperemie flussionarie) in faccia all'azione delle cause esterne (guarigione radicale). Nè alla sola azione diretta ma all'indiretta pur anco, l'esalazione cutanea, voi potete attribuire lo stesso valore nella cura dell'enfisema e di conseguenza ne-

gli accessi asmatici. In tutto questo processo voi non sortite punto dal campo della fisiologia, voi vi giovate della conoscenza effettiva di certi fatti fisiologici (esalazione bronco-cutanea) di cui i tentativi e le osservazioni vi hanno messo al possesso per restituire le parti alla norma, nè vi occorre punto di supporre una antinomia fra rimedio e malattia, antinomia che punto non esiste.

Leggendo poi quanto il professor *Franceschi* propone come vantaggioso, secondo la sua esperienza (che, come vedranno i lettori, è pur quella di tutti i pratici) nella cura dell'accesso asmatico in sè, contro cui, come si esprime, *convien fare il possibile, per non dire l'impossibile*, sapendo pure che *ad impossibilia nemo tenetur*, restammo sommamente maravigliati dello sconsigliare ch'egli fa dall'uso degli anodini e degli antispasmodici. Ciò ci parve, a dirla schietta, uno sconfessare praticamente le dottrine della teoria propugnata per ispiegare la nosogenia dell'asma. Imperochè, a parte la questione, se la contrazione eccessiva dei muscoli bronchiali sia o non sia l'effetto di un principio acrimonioso, ed ammesso che si dia questo asma bronchiale, convulsivo, spasmodico, come vogliono molti pratici, e sul quale noi abbiamo manifestati i nostri dubbj, ei non può comprendersi l'esclusione (pazienza degli anodini che non sapremo a che potessero giovarene gli accessi asmatici, a meno non si volesse prendere alla lettera l'esistenza del dolore organico fibroso come ultima ragione patogenetica di tutte le malattie) non può comprendersi l'esclusione degli antispasmodici, dei sedativi, quali sono l'oppio, il cloroformio, in emergenze in cui la minaccia imminente di soffocazione per una costrizione bronchiale costituirebbe il fenomeno che richiama maggiormente l'attenzione del pratico. Imperocchè, fosse qualunque la causa determinante quella spasmodia, agisse o perifericamente sulle fibre sensibili, copiose che si diramano sulla superficie dei bronchi (principio acrimonioso del prof. *Franceschi*, secondo noi qualunque stato organico che cambii

l'attitudine dei tessuti circostanti rispetto ai nervi stessi) e quindi si tratti di aumento relativo di sensibilità, oppure siano le fibre stesse, ed i tronchi, od il loro centro nel midollo allungato, od i cordoni motori in condizioni tali che i soli stimoli ordinarj valgano ad eccitarli a cambiamenti più energici, quindi ad un' azione riflessa più viva, egli è ad ogni modo urgente, ella è indicazione vitale di scegliere un mezzo il quale, pel momento, faccia cessare quell' ostacolo meccanico opposto dalla costrizione dei canali aerei, e questo mezzo è certamente l'oppio od altri narcotizzanti. La proprietà di cui godono, di attutire, cioè, la suscettività organica, onde pure le impressioni più dolorose passano inavvertite, proprietà la quale non si manifesta tanto negli organi centrali quanto anche nelle singole fibre nervose periferiche, come è dimostrato dalle applicazioni topiche ai luoghi dolenti, è il solo mezzo che possa allontanare il momentaneo pericolo dell' asfissia, altrimenti inevitabile. Sebbene noi non sappiamo in cosa risieda questa proprietà, sebbene nè dalla composizione chimica di essi narcotici, nè dalla conoscenza anatomico-chimico-fisiologica del sistema nervoso ci sia permesso indurlo, o comunque appoggiare il nostro giudizio in proposito, e tutt' al più, dal vedere come completamente si dissipino i loro effetti sussistenti anche da lungo tempo, ci sia permesso ammettere un cambiamento fisico (funzionale) anzi che chimico (nutritivo) delle molecole nervose, pure l' esperienza non può rivocarsi in dubbio e nessun pratico si lascerà illudere dai timori del prof. *Franceschi* che, per questo mezzo, ne possa provenire pericolo alla vita dell' ammalato assopendosi l' attività psichica individuale.

E diffatti qual' è la dose che si può somministrare per giungere ad ottenere l' abbassamento di sensibilità, e qual' è l' altra che sarebbe necessaria per paralizzare affatto l' attività percettiva? Noi vediamo che, negl' adulti, l' oppio, per esempio, richiede da 10 a 30 grani, perchè manifesti i sintomi dell' avvelenamento, mentre, negl'accessi asmatici, per

il soccorso del momento la dose da 1/2 ad 1 grano ogni mezz' ora basta, ed è certo che, quando non abbiavi errore nella diagnosi, sulla seconda o terza dose comincia già a manifestarsi il miglioramento. Quello che diciamo dell' oppio, può applicarsi agl' altri narcotici in genere, fatto calcolo delle differenze particolari dovute alla specialità della loro composizione, ond' è che mostrano prevalenza di attività in una direzione piuttostochè in un' altra. La prova che l'azione loro assopiente non sia poi così gravemente a temersi, ce l' offre lo stesso asmatico, od in genere ce l' offrono tutti quei soggetti in cui un disturbo centrale di circolazione è giunto al suo massimo. Coi fenomeni del completo sopore, dell' abolimento relativo delle attività intellettuali, dello stato di depressione generale in cui viene gettato il sistema nervoso per l' azione narcotizzante dell' CO_2 accumulatosi nel sangue, e diffusosi in tutti i tessuti, anche le fibre periferiche del vago, od il punto di sua origine nel midollo vengono depressi direttamente nella loro capacità funzionale, cessa allora pure nel malato la sensazione del bisogno di aria fresca ed ossigenata, la respirazione si compie senza sforzo alcuno. Certo noi non vogliamo dire con ciò che sia questo lo stato in cui si deve gettare l' infermo per preservarlo da una prossima soffocazione, perchè ciò indica il massimo del pericolo, viste le lesioni profonde degli organi centrali del sistema nervoso; ma siccome l' oppio ha pure lo stesso effetto e sta in nostro potere di regolarne l' azione, non sappiamo perchè si debba trovare controindicato. Coll' attutire il potere percettivo, l' individuo non sente il bisogno di profonde respirazioni, e la depressa sensibilità delle fibre periferiche e quelle più ancora del centro innervatore, moderando d' assai l'azione riflessa motrice e quindi lo stato di spasmodia, può ottenersi una respirazione ordinaria, quale, per esempio, nel sonno, e giovarsi di questo frattempo per combattere con mezzi diretti radicalmente l'accesso soddisfacendo all' indicazione causale.

Cogli antisposmodici, adunque, e precipuamente coll'oppio del quale noi, parafrasando il detto di *Corvisart* (*nollem esse medicum sine percussione et auscultatione*) diressimo *nollem esse medicum sine opio*, intenderessimo alla regolazione delle azioni motrici e precisamente, secondo la nostra opinione sulla condizione patologica dell' asma convulsivo, all'abbassamento del potere percettivo del midollo allungato. In quel centro o nucleo particolare di cellule gangliari, dal quale partono fibre che, dirigendosi perifericamente, in doppio senso fisiologico, sono in istretta relazione colle funzioni più propriamente nutritive (pneumo-gastrico), e nel quale poi viene a fondersi il termine dei cordoni laterali del midollo spinale, da cui emanano i rami destinati ai muscoli laterali del tronco (muscoli della respirazione), in quel nucleo e nell' esaltamento speciale delle sue attitudini, riflesso poi sui muscoli periferici, stà probabilmente la causa ultima di questo asma convulsivo, più che, come si vorrebbe dalla comune dei pratici, nella contrazione spasmodica dei bronchi. Le fibre muscolari di questi sono più capaci di tonicità che di contrattilità, vogliamo dire, più capaci di resistere alle dilatazioni e di mantenere attivamente il bronco nel calibro che corrisponde alla grossezza della colonna aerea che lo percorre, di quello siasi, per un soverchio stimolo, di determinare primitivamente un forte restringimento del lume bronchiale, al che, abbiam già veduto, quante considerazioni anatomico-fisiologiche si oppongono. Per lo contrario, il soverchio eccitamento del midollo allungato, idio-o deuteropatico, farebbe comprendere benissimo come, liberate dallo stimolo forze latenti in un grado eccessivo, a queste possano tener dietro contrazioni tetaniche, come tetaniche sono quelle che succedono all'impressione improvvisa dell'acqua fredda di cui si asperge la faccia od il torace, ed allora nessuno può muovere difficoltà, nelle gravi dispnee, di ricorrere all' uso di un mezzo narcotizzante.

E su questa attività automatica del midollo allungato,

su questo legame intimo fra esso e la funzione del respiro, ci cade in acconcio di osservare come il prof. *Franceschi* ci apparve non molto chiaro nell'esposizione fisiologica del giuoco di questo mirabile meccanismo, su cui i diligentissimi lavori microscopici di *Ehrenberg*, di *Wagner*, di *Volkmann*, di *Budge*, di *Kölliker*, di *Stilling*, di *Schröder van der Kolk*, ed altri molti, hanno aperto una via nel bujo e nelle tenebre di cui finora si circondava. Ecco come il sullodato professore si esprime sull'atto durante il quale funziona questo apparecchio nervoso: « Avviene, dice egli, che lo « stimolo che l'aria respirata fa, ogni volta che entra, sulla » superficie bronchiale, salisce quello stimolo, investe la mi» dolla; ed essa immediatamente per i nervi motori, come » principio di movimento, lo riflette immediatamente sugli » apparecchi muscolari locomotivi, ecc. ». Chi riflette alla costruzione anatomica speciale dell'intero apparecchio respiratorio vedrà chiaro non essere l'aria respirata e che entra nel polmone la causa determinante la dilatazione del torace, i movimenti delle masse muscolari esterne alla medesima, e quelli per anco dei muscoletti bronchiali; ciò posto, l'aria stessa non potrebbe giungere che ai primi bronchi e suscitandone contrazioni si creerebbe anzi un ostacolo al suo giungere fino alle cellule polmonari, perchè la forza muscolare esterna non varrebbe a produrre la dilatazione del torace quando l'aria atmosferica non vi potesse penetrare. Imperocchè non credendo che il professore *Franceschi* ammetta movimenti alterni nei muscoletti bronchiali (vedi più sopra) ed ogni effetto della loro contrazione dovendo ridursi ad impiccolimento (altrimenti sarebbe lo stesso che pretendere che le fibre circolari delle arterie avessero la facoltà di dilatarle) ad impiccolimento del lume dei bronchi, noi avressimo due forze tedenti ad elidersi, la contrazione dei muscoli esterni dilatatrice del torace, quella delle fibre bronchiali che si opporrebbe alla medesima dilatazione. L'aria atmosferica non entra per attività propria nei

polmoni; vi entra solo in quanto essendo, per la pressione continua esercitata da quella contenuta nelle cellule nello stato di quiete, la superficie esterna polmonare mantenuta sempre ad immediato contatto dell'interno del torace, ogni movimento di questo deve essere seguito da dilatazione o costringimento di quella. Nel primo caso essa è l'aria già contenuta nelle cellule la quale, rarefacendosi, e determinando una sproporzione fra la pressione esterna e l'interna provoca l'ingresso dell'aria atmosferica attraverso la laringe. Ora l'atto automatico dell'inspirazione o dilatazione non è l'effetto dell'aria che entra, ma della irritazione particolare che l'CO_2 accumulatosi nelle cellule, produce sulle estremità periferiche sensibili del vago. Dietro questa irritazione avvengono in quelle estremità medesime cambiamenti molecolari, siano essi puramente fisici o chimici, in forza di che passano allo stato di libertà delle forze che prima erano latenti; queste stesse forze messe allo stato libero sono esse medesime poi il punto di partenza da cui muove la ripetizione dello stesso processo nelle molecole vicine e così via di seguito fino alle cellule gangliari del nucleo del vago posto nel midollo allungato, dalle quali poi si comunica e propaga al principio del cordone laterale del midollo spinale con esse in comunicazione e quindi lungo i cordoni motori ai muscoli destinati alla dilatazione del torace. Non è quindi l'aria che entra la causa della dilatazione, ma è la previa dilatazione del torace che la fa precipitare in uno spazio relativamente vuoto, dilatazione che è l'opera dello stimolo esercitato dall'CO_2 raccoltosi in tale quantità da tenere equilibrio alla pressione esercitata da quello che resta per entro alla corrente sanguigna venosa del polmone. E da ciò ne viene parimenti che non è lo stimolo che sale al midollo allungato, ma sono cambiamenti successivi della medesima natura i quali si propagano centripetalmente e per la combinazione particolare delle fibre nervose e degli organi a cui vanno a mettere capo si cambia-

no in movimento automatico. La midolla allungata non ha poteri specifici che tramutino, come crede il prof. *Franceschi*, in moto quanto essa ha ricevuto per senso; una volta dato lo stimolo, il processo si compie nella sua pienezza necessariamente per il congegno particolare con cui sono ordinate le forze, si che se ci fosse possibile invertire la disposizione anatomica ed al luogo del vago si ponessero le fibre dei cordoni laterali e quello queste venisse a rimpiazzare, la cosa non succederebbe altrimenti.

Il prof. *Franceschi* finalmente, così schivo dell' uso dei narcotici, nella cura dell'accesso asmatico, crede di avere trovato il rimedio di questo nell'ipecacuana. — Ognuno vede che noi non avevamo torto nel dire che la pratica del sullodato professore non era che quella di tutti gli altri medici, colla differenza però che mentre questi usano i narcotici là ove si tratti di vero asma bronchiale, approfittano dei buoni effetti dell'ipecacuana, nella cura di quelle forme asmatiche cui stanno a base delle lesioni organiche e specialmente catarrali. Senza occuparci punto delle idee teoretiche professate sull'azione di questo farmaco, azione che varia d'assai a seconda dell'individualità del caso, potendo giovare come antispasmodico, colla sua azione nauseosa, o come modificatore dell'attività patologica della mucosa bronchiale, noi faremo notare soltanto, come egli voglia dire ripromettersi dall'ipecacuana effetti che dovrebbe produrre assai prima la causa morbosa medesima, se fosse vero che l'asma dipendesse dall'azione irritativa di un principio acrimonioso. — Imperocchè se ogni vantaggio proviene da ciò che l'ipecacuana eccita una forte secrezione della mucosa bronchiale, e questo come effetto consensuale dell'azione *bavativa* da essa prodotta sulla mucosa gastrica, quanto più ragionevole non sarebbe il supporre che questa immodica secrezione, la quale deve involgere il principio acrimonioso, irritante, si che meno risentita si faccia la sua azione sulle fibre bronchiali, venga iniziata da quello stesso principio?

Con queste idee certo è che si accorda a quel principio una esistenza reale, che lo si crede capace di versarsi in sostanza sulla superficie dei bronchi; e come le inalazioni dell'olio di terebentina che il prof. *Skoda* trovò così utili negli asmatici da catarri cronici inveterati delle vie respiratorie sono capaci di suscitare una idrodiffusione valevole a diluire di molto la massa addensata costituita dalla produzione abbondante delle cellule epiteliali, favorendone così la progressione col mezzo del moto vibratile e l'espettorazione, a doppia ragione noi dovremo ritenere che la stessa causa dell'asma potrebbe avere in sè la causa della mitigazione dell'accesso. Se essa, infatti, col giungere sulla superficie libera dei bronchi può eccitare la spasmodia delle loro fibre a segno da impedire l'ingresso dell'aria atmosferica, se coll'effondersi sulla cute vi determina dei processi morbosi cronici che, lungi dal portare il carattere di una semplice iperemia, sono improntati delle note esclusive dell'irritazione infiammatoria, dando prodotti più o meno organizzati e distruggendo i tessuti su cui esercita la sua azione, non è ora a maravigliare che, a contatto della superficie bronchiale, di una superficie così sensibile, pella quale il solo ingresso dell'aria atmosferica più fredda dell'ordinario, del resto normalissima nella sua composizione, è già un stimolo bastevole a suscitare movimenti riflessi spasmodici nei muscoli in-ed espiratorj, non è a maravigliare che appena dall'azione consensuale e lenta di un rimedio introdotto dall'esterno debba aspettarsi l'attuazione del processo d'ipersecrezione, l'involgimento dell'acredine e la cessazione dello spasmo? Come combina questo colla nota legge organica che qualunque stimolo in una mucosa ne attiva le proprietà funzionali? E se è vero che la separazione più abbondante del muco involge il principio acrimonioso, perchè, avendo il professore *Franceschi* nelle mani un mezzo così possente per appoggiare la sua teoria, l'analisi chimica dell'escreato, non si è mai dato la pena di constatarne la presenza, metterla fuori di dubbio col preparare il corpo del delitto?

Conchiudiamo. — L'asma è una forma morbosa e nulla più; svariatissime possono essere le lesioni organiche da cui dipende. — Coteste lesioni non sono effetto ma causa dell'asma medesimo. — Non esiste un asma psorico, erpetico od impetiginoso, come vogliasi chiamare, perchè tutto questo ripugna alle cognizioni positive che noi possediamo sulla natura di molte fra le malattie cutanee ed alla fisiologia sperimentale; se v'ha un asma dipendente da esclusiva contrazione spasmodica degli strumenti meccanici della respirazione, questo non si combina mai a gravi lesioni ed i pratici ne ammettono la possibilità allora soltanto che i segni fisici dedotti dalla percussione, ascoltazione, le precedenze anamnestiche, le cause che hanno agito sono di tale natura da escludere qualunque lesione materiale durante la vita e quando nel cadavere non si trova risposta alcuna alle domande che il clinico rivolge al notomista patologo per la spiegazione della occorrenza clinica. In questi casi niente ripugna che il clinico ed il notomista patologo ammettano una così detta *neurosi* nel dominio del vago, quando però con questo termine essi non intendano che confessare la propria ignoranza sulle intime mutazioni materiali organiche che possono avvenire lungo il decorso dell'apparato nervoso automatico della respirazione. — Con ciò essi non fanno torto alla scienza, perchè ne svelano i lati deboli, ma la incoraggiano a tentare tutte le vie possibili per giungere alla scoperta del vero; con ciò non sostituiscono alla loro ignoranza delle ipotesi strane, le quali non hanno neppure il merito della novità, e formulando delle essenze particolari a cui si addossa il carico della spiegazione dei fatti, non intendendo questi, o male interpretandoli od ignorandone il vero valore, lasciano che la mente riposi in un ozio beato lusingantesi di avere già percorsa l'intera via, mentre non che averla pure cominciata, si trova anzi impegnata in un cammino falso al postutto, perchè non ha ad appoggio e guida il ripetuto osservare e sperimentare. Locchè tutto è tanto

più dannoso, se gli uomini di scienza da cui dipende l'indirizzo delle giovani menti si lasciano fuorviare da queste idee preconcette, se essi pure credono che la scienza debba perire perchè si cerca di entrare nei più piccoli dettagli, perchè si attende la risposta dei fenomeni morbosi dalle condizioni materiali dell' essere in cui si manifestano, perchè in una parola, si fa luogo alla speculazione solo in quanto essa ajuta a mettere in rapporto fra loro cause ed effetti, estrinsecamento fenomenale e modificazioni materiali, perchè dal mondo delle idee si tende dovunque a passare a quello della realtà! E pure é questa la via che quella stessa scuola, di cui il prof. *Franceschi* fa parte, ha sempre battuto!

Die cellular Pathologie, *etc.* — **La patologia cellulare fondata sulla dottrina fisiologica e patologica de' tessuti**; *di* **RODOLFO VIRCHOW**, *professore d'anatomia patologica e di patologia generale nell'Università di Berlino.* — *Berlino*, 1858, 1 *vol. di pag.* 440. — *Analisi bibliografica* (1).

Questo lavoro consta di una serie di letture e dimostrazioni, fatte sopra richiesta e ad utilità dei pratici di Berlino, i quali desideravano vivamente di essere informati dei progressi della patologia, secondo la dottrina di *Rodolfo Virchow*. Composto quindi espressamente a vantaggio delle persone occupate, che hanno già da lungo tempo lasciato le scuole, e che non poterono tener dietro alle questioni microscopiche della giornata, il presente lavoro è singolarmente gra-

(1) Dalla « British and Foreign medico-chirurgical Review », oct. 1859.

dito alla lettura per ciò ch'esso procede dalle proposizioni semplici alle difficili, e dalle vecchie alle nuove dottrine, con un passaggio così facile, che riesce agevole a chiunque il tenervi dietro. Esso fornisce eziandio in un colpo d'occhio un sommario generale di quelle opinioni, che *Virchow* spese parecchi anni ad eliminare, che trovavansi prima disseminate entro una quantità di scritti, e che non sono adeguatamente rappresentate neppure nei due grossi volumi della collezione de'suoi saggi pubblicata or son tre anni. Fummo quindi lieti di abbatterci poche settimane fa in un annunzio, che promette fra breve tempo una traduzione della patologia cellulare; e prevediamo fin d'ora il grande interesse che sarà per eccitare siffatta traduzione.

A'dì nostri pochi autori hanno scritto così diffusamente come *Virchow*, e per amore di giustizia convien dire che pochi trovarono sì gran numero di lettori. Altri avrebbe stancato il pubblico colle sue incessanti dissertazioni, ma *Virchow* seppe spargere in ognuno de' suoi saggi tante osservazioni, una tal copia di fatti, e seppe considerare questi fatti con sì vivace istinto e fuoco del genio, che noi non sapremmo quale de' suoi lavori si potrebbe desiderare soppresso.

Ci sia però lecito il dire nel tempo istesso che, mentre teniam conto della sua straordinaria potenza ed ammiriamo l'indipendenza ch'egli porta nell'esame d'ogni fatto e dottrina co' suoi proprj occhi, e senza servirsi delle lenti altrui, e mentre riconosciamo in tutta la loro estensione i molti servigi da lui resi alla patologia, pure noi esitiamo a vedere in *Virchow* l'uomo creato per raccogliere insieme in una dottrina consistente le *disjecta membra* delle antiche credenze mediche tanto spietatamente malmenate dalla applicazione dei nuovi metodi di indagine. Per usare la sua stessa similitudine, può essere ch'egli stesso abbia fatto parte della fuga dall'Egitto; ma noi temiamo ch' egli non sia il Giosuè destinato a guidarci nel paese del latte e del miele.

In ogni modo, prima di giungervi, possiamo già scorgere che su quella via stanno nemici torvi e determinati; filistei ed amaleciti chiusi entro città murate, che dubitiamo non rimarranno d'un tratto indifese al semplice squillo della tromba. Però, poniamo alle mani fra loro le schiere nemiche, e vedremo meglio da qual parte pieghi la vittoria.

Era in sulle prime nostra intenzione di fornire una succinta, ma completa analisi di questo lavoro; se non che, riflettendoci meglio e pensando che presto se ne farà una traduzione, ci siamo indotti a scegliere piuttosto i punti più originali e fondamentali per la discussione, e a non accingerci ad un estratto compiuto. Il lavoro è già in sè stesso molto condensato e noi non potremmo discendere alla disamina di alcune parti di esso nello spazio limitato prefissoci.

Per ciò che riguarda le cellule, animali e vegetabili, di cui è data una relazione nel primo capitolo, *Virchow*, seguendo *Remak*, rigetta assolutamente la teoria della formazione data da *Schleider* e *Schwann*. Egli non ammette lo sviluppo di una cellula entro un blastema amorfo, mercè la successiva formazione di un nucleolo, di un nucleo e di una parete cellulare; e ricusa di riconoscere la dottrina che una cellula nasca da una aggregazione di molecole, le quali allora subiscano una diversificazione, in modo che alcune si aggreghino a costituire un nucleo, ed altre formino la parete esterna mercè una ancor più intima fusione. In luogo di queste vedute, *Virchow* stabilisce il principio, che in ogni caso, sia fisiologico, sia patologico, tanto nel regno vegetabile quanto nell'animale, *una cellula non ha origine se non da una cellula preesistente.* Quanto agli animali, e quindi anche per le cellule, non esiste *generatio aequivoca*, nè generazione spontanea; una cellula sorge da un'altra per incremento endogeno, ovvero per scissione e separazione di nuclei e cellule.

Siffatta dottrina, se è vera, importerebbe necessariamente una spiegazione al tutto diversa di parecchi fenomeni pa-

tologici. Noi usiamo dire che, nell'infiammazione, a mò d'esempio, un trasudamento di sostanza albuminosa o fibrinosa ha luogo fra i tessuti o sulle superfici libere, e che allora tale trasudamento si organizza in cellule per generazione spontanea; e fu anche creduto che il detto trasudamento, in virtù od in assenza di speciali forze fisiche organizzatrici, potea o formare cellule perfette, ovvero svilupparsi in fibre, oppure (per lo contrario) essere incapace a costituire cellule per deficienza o pochezza di virtù *plastica*. *Virchow* rigetta in totalità una tale dottrina siccome affatto erronea; anzi ricusa di servirsi del termine *trasudamento* nel senso applicatogli dalla Scuola di Vienna e adottato in Inghilterra, cioè siccome una effusione che può organizzarsi. Egli non si rifiuta però ad ammettere l'esistenza di trasudamenti, ma li considera siccome affatto distinti dalle effusioni plasmatiche, cui venne ultimamente ristretto il termine trasudamento.

I nostri lettori sclameranno tosto senza dubbio: « Non formansi forse cellule purulenti sovra superfici libere — quali sono le membrane mucose o la pleura, ovvero nell'interno di organi solidi; e non accade ciò forse per trasformazioni di ciò che in origine era un trasudamento amorfo? » « Non è così », rispondono *Virchow* e i suoi seguaci; « ogni cellula purulenta nasce da una cellula anteriore: in nessun caso essa ha origine *de novo;* la vostra idea di un plasma d'aspetto fibrinoso versato sovra una membrana mucosa o sulla pleura, e costituente il pus mercè interne modificazioni, è al tutto erronea. *Omnis cellula e cellula* ».

Come dunque ha origine il pus? domanderemo noi. La risposta della scuola di *Virchow* trovasi non solo nell'opera che stiamo analizzando, ma ben anche nel riferimento ad un saggio sulle dottrine dell'origine del pus del professore *C. O. Weber*, che fu pubblicato posteriormente alla pato-

logia cellulare, e che si può dire aver ricevuto implicitamente la sanzione da *Virchow* (1).

Però allo scopo di render chiara la cosa al nostro lettore immerso nella pratica, che non ha famigliarità colle presenti discussioni relative all'istologia, siamo costretti a fare una breve digressione, e riferire l'opinione di *Virchow* sull'anatomia del tessuto areolare. Siffatta opinione è appoggiata sovra molte delle sue nuove vedute, e vuol essere esplicitamente ben compresa.

Se i nostri lettori vorranno scorrere l'ultima edizione dell'« Anatomia » di *Quain,* troveranno una breve ma completa relazione dalle idee di *Reichert* e *Virchow* sul tessuto areolare. Invece di considerare il tessuto areolare siccome una massa di fibre individuali, *Reichert* lo descrisse nel 1848 siccome una sostanza omogenea, la cui fibrillazione (*fibrillation*) era prodotta per manipolazione (*manipulation*). Nel 1851, *Virchow* (2), e quasi contemporaneamente *Donders* (3), descrissero siccome dispersi entro la sostanza omogenea del tessuto areolare o connettivo alcuni corpi cellulari, omogenei o identici alle cellule della cartilagine e dell'osso (corpi del tessuto connettivo). Siffatti corpi vengono descritti quali cellule rotonde o fusiformi, separate da sostanza omogenea intercellulare; da essi procedono canali estremamente sottili, che si anastomizzano coi canali provenienti da altre cellule, e così si suppone sia formato in ogni parte del tessuto areolare un vasto sistema comunicante di vasi, attraverso i quali può passare il fluido nutritivo; e il quale, in fatto,

---

(1) « Sulla storia della formazione del pus », del prof. *C. O. Weber*, in Bonn; « Archiv. d'Anat. Patol. », di *Virchow*, vol. XV, pag. 465, 1859.

(2) « Identità delle ossa, cartilagini e corpuscoli del tessuto connettivo »; Würzburg Verhandl., vol. II, 1851.

(3) *Gazzetta di Siebold e Kölliker*, vol. III, pag. 348.

forma un sistema di circolazione sussidiaria e complementaria alla circolazione nei vasi sanguigni ordinarj (1).

Questo modo di vedere diede origine ad una grande controversia; venne specialmente combattuto da *Henle*, la cui immensa esperienza e sicuro giudizio danno necessariamente all'opinione di lui un grandissimo peso; mentre fu più o meno completamente ammesso da *Leydig, Kölliker* ed altri, e fu accettato senza esitazione non solo dalla scuola immediata di *Virchow*, ma ben anco da parecchi (prof. *Weber* di Bonn, a mo' d'esempio), i quali non si ponno ritenere come speciali seguaci di *Virchow*.

Ora, questo modo di vedere circa la natura del tessuto connettivo costituisce, possiam dire, un punto vitale nella dottrina di *Virchow*, imperocchè questi corpuscoli del tessuto areolare giuocano una parte importante in patologia. Da questi si suppone derivino parecchi, se non la maggior parte, degli incrementi morbosi; da questi nascono in parecchi casi cellule purulenti, e da essi, in fatto, si fa datare il principio di un gran numero di processi patologici.

Se questa dottrina venisse rovesciata, verrebbero con essa a cadere molte delle recenti dottrine patologiche; egli è quindi della massima importanza l'assicurarsi della stabilità di un punto tanto cardinale. Qui presso noi l'opinione generale dei docenti di anatomia microscopica sembra, per quanto ci è noto, essere esitante e incerta, piuttosto che negativa o assenziente, e noi presumiamo che tale sentimento sia ampiamente diviso anche in Germania. Alcune fra le ultime osservazioni sullo sviluppo del tessuto areolare pare non vengano in appoggio delle opinioni di *Virchow* (2) e malgrado la famigliarità con cui gli allievi di

---

(1) Vedi in particolare *Wittich*, nell'Archiv. di *Virchow*, vol. IX, pag. 185, 1856. I suoi esperimenti però ad altri non sono riusciti.

(2) *Baur.* « Lo sviluppo della sostanza connettiva ». 1858.

Virchow parlano del vedere i cangiamenti nelle cellule del tessuto connettivo, conviene ammettere essere difficile il supporre che le manifestazioni possano essere così ovvie, mentre tanti eccellenti osservatori non riuscirono finora a convincersi della accuratezza delle descrizioni.

Tuttavia *Virchow* non esita punto, e siccome noi stiamo spiegando le sue idee, ci esprimeremo dal suo punto di vista, guardandoci solamente dalla imputazione di attribuire a tale opinione maggiore certezza di quella che realmente può esserle accordata per ora.

Siccome già fu detto, i « corpi del tessuto connettivo » sono destinati a giuocare una sì gran parte in patologia, che sembra, come la verga d'Aronne, ch'essi stiano per eclissare tutte le anteriori ipotesi. Per non parlare dei cangiamenti nei tessuti composti, quali sono le cellule cartilaginose, tanto bene studiate alcuni anni fa da *Redfern*, e recentemente da *Virchow* e *Weber*, ovvero le cellule della cornea descritte da *His* (1), o quelle delle ossa, le condizioni patologiche delle cellule del tessuto connettivo proprio sono ora destinate ad abbracciare una così vasta cerchia, che, se queste vedute trovano conferma, dovranno venir modificate le ordinarie descrizioni delle condizioni infiammatorie, e dei tumori e degli incrementi di quasi tutte le specie. Ed è ciò che vedremo più diffusamente in seguito.

Ritorniamo alla questione dell'origine del pus. Già fin dal 1852 *Virchow* avea brevemente espresso le sue presenti vedute, e ad un'epoca posteriore (1855 e 1856) egli riconfermò ancor più esplicitamente che il pus è « sempre un prodotto di un continuato sviluppo del tessuto ». Ora egli riassume in breve le proprie opinioni esprimendosi così:

Virchow replicò alle ultime obbiezioni in un recente numero del suo Archivio (vol. XVI, pag. 1, 1859).

(1) « Aggiunte alla istologia normale e patologica della cornea »; del dott. *His*. Basilea, 1856.

« Noi osserviamo quotidianamente la formazione del pus sulle superfici, come pure sulla cute esteriore, non che sulle tonache mucose e sierose. Possiamo meglio studiare la formazione là dove esistono naturalmente strati di epitelio. Se terrete di vista la formazione del pus sulla cute esteriore senza ulcerazione, vedrete che la suppurazione regolarmente procede dalla rete Malpighiana. Consiste in un incremento e sviluppo di nuovi elementi entro di essa. A misura che siffatti elementi aumentano, avviene una separazione degli strati più fitti dell'epidermide, e sorge una vescicola o pustola. La località d'onde deriva specialmente la suppurazione corrisponde agli strati superficiali della rete, i quali passano già in epitelio; se viene distaccata la membrana dalla vescichetta, questi (gli strati) di solito rimangono ancora sulla cute superiore. Negli strati più profondi si può scorgere che gli elementi cellulari, i quali in origine hanno semplici nuclei, a poco a poco si dividono, i nuclei si fanno più numerosi; in luogo di una sola cellula se ne trovano parecchie, le quali sono esse pure munite di nuclei, che dividonsi alla lor volta. Questo fatto venne generalmente spiegato così: fu ammesso che abbia luogo prima un trasudamento, nel quale il pus viene formato, ed è cosa ben nota che parecchie fra le indagini sulla formazione del pus furono praticate su questi fluidi. Si concepiva benissimo, fino a quando non si elevò dubbio generalmente sul *discontinuato* incremento delle cellule, che le giovani cellule potessero facilmente venir considerate siccome nuove formazioni indipendenti, e sarebbesi dovuto credere che i germi nascessero nel fluido, e ch'essi facendosi gradatamente più numerosi formassero il pus. Ma il fatto è questo, che, più perdura la suppurazione, altrettanto più completamente una serie di cellule dopo l'altra trovasi implicata nel processo di incremento, e che, mentre la vescichetta va elevandosi, divien sempre maggiore in essa la quantità delle cellule crescenti. Allorquando una pustula vajuolosa è formata, vi si in-

contra dapprima una gocciola di fluido limpido, ma nulla si ingenera in esso; esso rilascia solamente le parti circostanti.

Il processo è precisamente il medesimo nelle membrane mucose. Non v' ha membrana mucosa, la quale, sotto date circostanze, non dia origine ad elementi puriformi. Solo una certa differenza è sempre evidente. Una membrana mucosa trovasi tanto più in condizione di produrre pus senza ulcerazione, quanto più perfettamente possiede un epitelio pavimentale. Tutte le membrane mucose con epitelio cilindrico hanno molto minore disposizione a formare il pus; la sostanza che vien prodotta ad un accurato esame trovasi constare solo di epitelio, quantunque possa avere tutta l'apparenza del pus. La membrana mucosa intestinale — quella degli intestini tenui, per esempio — non produce quasi mai pus senza ulcerazione. La membrana mucosa dell'utero, delle trombe, spesso ricoperte d'una fitta massa d'aspetto interamente puriforme, secerne quasi sempre solo elementi epiteliali; mentre sopra altre membrane mucose — l'uretra, per esempio — vengono osservate copiose secrezioni di pus, come nella gonorrea, senza che esista la menoma ulcerazione; ciò dipende essenzialmente dalla presenza di parecchi strati di cellule, le superiori delle quali formano una sorta di difesa alle inferiori, così che l'accrescimento di queste ultime trovasi assicurato per qualche tempo. Il pus è da ultimo secreto da collezioni continuamente crescenti di pus, oppure ha luogo simultaneamente un trasudamento di fluido che esporta dalla superficie le cellule purulenti, precisamente come avviene nella secrezione del seme, che gli elementi epiteliali dei canali seminali formano gli spermatozoi, e in coincidenza trasuda un fluido che li esporta. Ma gli spermatozoi non si ingenerano nel fluido; questo non è altro se non il veicolo del loro continuato movimento. In questo modo noi frequentemente vediamo del fluido, che non si può considerare siccome la

località di formazione di cellule, trasudarsi sulle superfici libere del corpo. Se contemporaneamente esiste una formazione epiteliale crescente sulla superficie libera, gli elementi rilasciati dal trasudamento forniranno solo epitelio crescente (1) ».

In seguito ad alcune osservazioni circa le forme del pus, del muco e dell'epitelio, e sulla necessità di non confondere queste tre forme allorquando sono sviluppate, quantunque esse procedano dalla medesima cellula fondamentale, così che « il pus, il muco, e le cellule epiteliali sono parti patologicamente identiche, le quali ponno esser sostituite le une alle altre, sebbene non possono le une funger le funzioni delle altre », il prof. *Virchow* procede ad osservare che nelle parti più profonde le formazioni di pus derivano dal tessuto connettivo.

» Questa più profonda formazione di pus avviene regolarmente nel tessuto connettivo (*Bindegewebe*). In esso operasi dapprima un allargamento delle cellule (*Bindegewebskörperchen*); i nuclei si separano, e per qualche tempo crescono eccessivamente. Nel primo stadio seguono bentosto divisioni degli elementi medesimi. All'intorno delle parti irritate, dove altre volte trovansi cellule isolate, si rinvengono più tardi cellule doppie e molteplici dalle quali sorge generalmente una nuova formazione di una specie omologa (*Bindegewebe*). Più all'interno però, dove gli elementi sono già ampiamente riempiuti di nuclei, mostransi mucchietti di piccole cellule, le quali sulle prime hanno la stessa direzione e le stesse forme dei primi corpuscoli del tessuto connettivo. Alquanto più tardi vi troviamo collezioni circostanti, od infiltrazioni diffuse, nelle quali il tessuto intermedio è assai scarso e va continuamente distruggendosi ognor più a misura che l'incremento della cellula si estende.

---

(1) « Patologia cellulare », pag. 397-8.

» Se questo processo si fissa sovra una superficie non distrutta, si ponno vedere gli strati epiteliali tuttavia aderenti passare sulle parti irritate e un pò rigonfie. Lo strato più superiore della sostanza intercellulare rimane anch' esso preservato lunga pezza, mentre tutte le parti più profonde del tessuto connettivo sono già riempiute di corpuscoli purulenti, sono infiltrate o apostemizzate. Per ultimo la superficie si trasmuta o senza trasmutarsi è direttamente trasformata in una massa bianca diffluente. Poco a poco queste forme danno le così dette granulazioni, le quali hanno sempre origine da un tessuto, dove entro una piccola quantità di sostanza intercellulare lassa, degli elementi rotondi più o meno numerosi stanno accovacciati, almeno nello speciale strato crescente della granulazione. Più la superficie è ravvicinata, e più le cellule (le quali negli strati più profondi erano più uni-nucleate) presentano divisioni dei nuclei, ed agli estremi limiti tali cellule non si ponno più distinguere dalle cellule purulenti. Allora si mostra una tendenza ad avvenire un distacco dell' epitelio, ed allora può accadere che la sostanza del fondo si liquefaccia e gli elementi isolati si faccian liberi. Se l' incremento procede su larghe proporzioni, la massa si separa continuamente, gli elementi si accumulano sulla superficie, e si stabilisce una distruzione, la quale continuatamente invade i tessuti più profondi e manda alla superficie una maggiore quantità di elementi — questa particolarmente è un' ulcera ». (Pag. 400-1).

In questa descrizione scorgesi che l' idea di un trasudamento è interamente messa da parte, e che tutto il processo si riduce ad un incremento; solo le cellule sviluppate non assumono la forma epiteliale, nè rimangono come cellule normali di tessuto areolare, ma passano nella forma strettamente connessa della cellula purulenta.

Siffatte vedute sono ancor meglio sviluppate da *Weber*, il quale descrisse diffusamente la suppurazione del periostio, del muscolo, del nervo e della cute, e il quale, in ap-

pendice, fece varie interessanti osservazioni, che sembrano dimostrare che le cellule epiteliali in parecchi casi non sono altro se non corpuscoli di tessuto connettivo modificato in modo che non solamente vengono risguardati come una sola famiglia il tessuto connettivo, il tessuto tendinoso, le ossa e la cartilagine, ma le formazioni epiteliali devono essere collocate, parrebbe con probabilità, nella medesima classe. *Böttcher* (1) studiò anch'esso accuratamente la suppurazione del muscolo, e specialmente del cuore, e dimostrò che questa dipende da cangiamenti nel tessuto areolare e ne' suoi corpuscoli, da questo osservatore rintracciati nel tessuto del cuore.

Citeremo qui una parte della descrizione della suppurazione del periostio, perchè riflette più completamente le opinioni di *Weber*:

« Debbo innanzi tutto osservare, scrive *Weber* (2), che le cellule del tessuto connettivo del periostio formano, come dimostrò pel primo *V. Wittich* coll'imbibizione nei tendini, una rete anastomotica, la quale si può rendere visibile mercè l'applicazione di acido cromico diluito, ma che per essere riconosciuta richiede nell'osservatore una certa famigliarità colle apparenze di simili reti. Le cellule di questa rete presentano d'ordinario una perfetta forma di fuso, e trovansi disposte in fila longitudinali. Le anastomosi sono molto sottili e sono meglio vedute staccandone d'avvantaggio o dietro imbibizione di sostanze coloranti, ciò che riesce specialmente e benissimo col carmino. Dietro applicazione dell'acido acetico le cellule appariscono visibilissime e vengono isolate adoperando acido idroclorico od acido pirolegnoso diluito. E per verità la parete cellulare è

---

(1) « Archiv. di Anat. Patol., di *Wirchow* », vol. XIII, pagina 227, 1858.

(2) Ibid.; vol. XV. pag. 477, 1859.

tanto aderente alla sostanza del fondo, che si direbbero nuclei innicchiati, se l'enucleazione delle cellule non ne comprovasse l'esistenza. Ora se il periostio viene esaminato in una frattura suppurante (come sgraziatamente accade spesso di vedere e dà frequentemente origine all'amputazione), ovvero in un moncone da amputazione di un uomo morto poco dopo l'operazione, scorgesi una membrana rigonfia di fluido, che può esser distaccata prontamente dall'osso, e i cui filamenti fibrosi di lucentezza argentina appaiono distintamente. Un taglio perpendicolare praticato su questa membrana mostra solamente, massime nelle parti rilasciate che sono apparentemente inzuppate di trasudamento gelatinoso, apparenze che s'incontrano eziandio nella guarigione di fratture senza suppurazione; gli estremi però (di questi fenomeni) s'incontrano solamente nel periostio suppurante (eziandio nelle carie), e sono anche visibili solo allorquando il periostio pende in una ferita suppurante, o passa in granulazioni. Per conoscere la genesi delle manifestazioni dobbiamo osservare il periostio a poca distanza dalla suppurazione. Noi vediamo qui, in tutti i casi sopra riferiti, i nuclei dei corpuscoli del tessuto connettivo crescere per divisione, con un contemporaneo allargamento dello spazio cellulare originario; le cellule sono allora talvolta globulari, tal'altra ritengono la loro solita forma a fuso; per ultimo si formano ampj spazj, che sono interamente riempiuti di nuclei rotondi, i quali contengono uno, due, tre o cinque nucleoli, e rassomigliano esattamente ai corpuscoli del pus. Non infrequentemente si vedono anche divisioni delle cellule medesime; in luogo del corpo fusiforme scorgiamo una cellula dentata, poi due cellule coniche toccantisi per le loro basi, poi finalmente tre o più, ed in esse dei nuclei che crescono di nuovo. I capillari del periostio sono coperti da un denso strato di analoghe cellule purulenti, le quali evidentemente nascono dall'incremento dei così detti nuclei delle pareti capillari.

« La formazione del pus nel periostio tiene per conseguenza, secondo le mie osservazioni, più specialmente un corso intra-cellulare, epperò può decisamente avvenire una divisione dei corpuscoli del tessuto connettivo in cellule (1) ».

Come nel periostio, così nella suppurazione dei muscoli le cellule purulenti formansi nei così detti nuclei, che *Böttcher* dimostrò altro non essere che nuclei di corpi del tessuto connettivo a pareti estremamente sottili che si frammettono fra le fibre muscolari e corrono entro i tendini, in cui ponno venir colorati per imbibizione. Secondo *Weber* e *Böttcher*, questi corpi possono scorgersi senza preparazione nella degenerazione adiposa, nello scirro, nel cancro e nel sarcoma; mentre nei muscoli freschi e sani riesce estremamente difficile il vederli senza preparazione nell' acido cromico diluito, od imbibizione di carmino. *Weber* presenta un disegno di gastronemio suppurante e adiposo, nel quale discernevansi ottimamente il tessuto areolare anastomotico e i suoi corpi cellulari (2). Quindi la degenerazione adiposa comincia in questi corpi.

---

(1) *Weber*, opera cit., pag. 477-80.

(2) *Billroth*. (« Aggiunte all' istologia patologica », pag. 24. Berlino, 1858) mise in dubbio le proposizioni e le figure di *Böttcher*, ma *Weber* (opera cit., pag. 482) afferma nel modo più positivo la esattezza delle asserzioni di *Böttcher*. Nell' accennare l' opera di *Billroth*, dobbiamo raccomandarla caldamente ai nostri lettori, perchè contiene una quantità di fatti importanti e nuovi nella istologia patologica, e perchè vi sono egregiamente discusse le nuove questioni della giornata. *Billroth* riassume così le proprie opinioni sulla formazione del pus: « La formazione del pus ha luogo quasi esclusivamente nel tessuto areolare, producendo i corpuscoli del tessuto connettivo più prontamente nuove cellule per la via della separazione, e sotto questo rapporto sono più inclinate allo sviluppo che non le cellule ed i nuclei contenuti negli altri tessuti » (pag. 56).

Ma, potranno dire i nostri lettori, se le cellule purulenti hanno per tal modo sempre origine da cambiamenti nelle cellule, od epiteliali o del tessuto connettivo, da divisioni od incremento e separazione dei nuclei, e se un trasudamento non vi ha punto a che fare, tutte le nostre idee sulla infiammazione devono dunque venir modificate. E certamente lo devono essere (se tali vedute sono giuste), come apparirà evidente dalle seguenti considerazioni.

Nell' antica enumerazione dei principali sintomi infiammatorj, rossore, tumefazione, calore e dolore, si dava altre volte la massima importanza al calore, dal quale sintomo infatti era direttamente derivato il termine infiammazione. Più tardi il rossore divenne il sintomo cardinale, e, specialmente dai patologi francesi, l' iperemia e la stasi venivano considerate siccome fenomeni senza i quali non poteva esservi infiammazione; ma lo studio dell' infiammazione della cornea e delle cartilagini dimostrò che parti lontane da vasi sanguigni ponno venir attaccate da flogosi acuta, e che l'iperemia non è essenziale. La dottrina del trasudamento, come veniva insegnato dalla scuola Viennese, pose innanzi un terzo sintomo, la tumefazione, quale sintomo essenziale, da che la tumefazione veniva supposto essere particolarmente dovuta al trasudamento, e la scuola di Vienna non poteva immaginarsi l' esistenza d' una infiammazione senza trasudamento. E per verità, la dilatazione delle parti dee considerarsi siccome una condizione necessaria; solo che (secondo le idee di *Virchow*) essa non dee attribuirsi al trasudamento, ma bensì (in alcuni casi insieme all' iperemia e al trasudamento di siero) al rapido incremento delle cellule. E siccome quelle cellule rapidamente crescenti tendono a formare cellule purulenti, il limite di demarcazione fra l'ipertrofia infiammatoria e la suppurazione è, come nota *Weber*, assai poco marcato.

A completare siffatta enumerazione, osserveremo che dai neuro-patologi il dolore fu considerato come il punto di

partenza dell' infiammazione; ma i progressi dell' istologia e il trovare processi inflammatorj in parti prive di nervi, non sembrano presentemente corroborare l' opinione di coloro che adottano questo punto di partenza per un sì complicato processo.

Quale è dunque, per quanto ci è dato vedere, l'idea di *Virchow* intorno alla infiammazione? Per rispondere a tale domanda dobbiamo consultare non solamente l' opera che abbiamo ora tra mani, ma ben anche citare brevemente uno scritto ponderato e speculativo intorno alla « irritazione ed irritabilità (1) », nel quale le opinioni di *Haller*, *Bichat*, *Broussais*, *Alison* ed altri fisiologi trovansi studiate, emendate o adottate.

L' *irritabilità* è, secondo *Virchow*, una proprietà ed un criterio di ogni cellula vivente e di ogni derivato dalla cellula, e non appartiene solo ai tessuti nervosi o muscolari. Consiste nella forza posseduta da ogni cellula d' essere spinta a certe azioni per mezzo di influenze che le provengano dal di fuori — vale a dire o da altre parti od elementi dello stesso organismo, ovvero da corpi affatto estranei. La forza irritante, quella che spinge le cellule o i loro derivati alla manifestazione delle loro azioni, può arrivare alle cellule per la via dei nervi, dei vasi o di parti circonvicine. I muscoli ricevono l' irritazione dai nervi, le cellule di parecchie glandule la ricevono dal sangue, il quale porta loro direttamente le materie eccitanti che passano entro la sostanza loro. Ogni irritazione provoca negli organi, su cui agisce, de' cangiamenti meccanici o chimici; i primi ponno essere grandi o piccoli — cioè molecolari. Questo cambiamento od atto irritativo è una reazione contro la causa irritante, una reazione contro un' azione proveniente dall'ester-

---

(1) « Irritazione ed irritabilità », di *R. Virchow*. — « Archiv. di Anat. patol. », vol. XIV, pag 1, 1858.

no. Ora, questa forza di reazione non è posseduta che dalle cellule o dai loro derivati. Ogni cellula è un' unità di vita, e manifesta per la via della sua reazione, qualunque ne sia poi la natura, il fenomeno della vita. E per verità, noi conosciamo che una parte ha vita solamente da questa reazione.

Le azioni delle cellule o dei loro derivati sono divise da *Virchow* in tre classi: le azioni nutritive, le azioni funzionali e le azioni formative, quantunque i limiti di queste non possano sempre venir definiti. Una volta l' esercizio della funzione di una parte si credeva tanto strettamente connesso colla sua nutrizione, che una involgeva l'altra; supponevasi che, per esempio, un nervo non potesse agire senza subire un cangiamento nella struttura, e richiedesse un rinnovamento dell'azione nutritiva ed una ristaurazione per ritornarlo all' attività funzionale. Ma questa opinione vuol essere alquanto modificata, essendo certo che una parte può ridivenire funzionalmente capace dopo l' esaurimento, senza che sia scorso alcun tempo per la ripristinazione nutritiva, od anche allorquando è disgiunta dal corpo. Un nervo o muscolo esausto da uno stimolo può, per esempio, riacquistare la forza d'azione col riposo, perfino quando sia disgiunto dal corpo; e quindi allorquando la riparazione nutritiva riesce impossibile, e in modo ognor più convincente, il fatto ben noto si può riferire a ciò, che in seguito all' esaurimento d' un muscolo o di un nervo per uno stimolo, che manifestamente ne intacchi la nutrizione, esso può venir di nuovo eccitato all'azione, innanzi che la riparazione nutritiva possa essere avvenuta, cangiando la specie o la quantità dello stimolo. Vi è dunque, fino ad un certo punto, una riparazione funzionale diversa dalla riparazione nutritiva: « le particelle del tessuto dislocato dall' azione funzionale, per servirmi delle parole di *Virchow*, ritornano alla loro condizione originaria, per verità probabilmente non senza una certa chimica alterazione, ma pure con una alterazione

così piccola, che quanto meno la metamorfosi nutritiva non riesce una condizione necessaria per la ristaurazione. Necessita la *riparazione nutritiva* solo allorquando la funzione è continuata molto a lungo, allorquando le parti sono attualmente esaurite (1) ».

Le azioni nutritiva e formativa devono dunque venir distinte; una cellula, per esempio, può divenir più ampia, o può dare origine ad altre cellule. Nel primo caso vi è semplice ipertrofia nutritiva, nell'ultimo vi è ipertrofia formativa o iperplasia, come la chiamò *Virchow* (2).

Ora, l'essenza dell'infiammazione, nelle vedute di *Virchow*, è una irritazione aumentata, che fa sì che le cellule manifestino la loro reazione, ed attraggano ed assumano nella loro sostanza maggior quantità di materiali. L'irritazione è il *primum movens*, poi tien dietro una attrazione della sostanza nutritiva entro le cellule, indi cangiamenti nutritivi nelle cellule, reazione nutritiva o formativa. E la sostanza nutritiva può venir fornita o nella via ordinaria dai vasi sanguigni, ovvero dalle parti circostanti, le quali, non essendo irritate, ponno venir private della loro quota di materia nutritiva dalla accresciuta attrazione che spiegano le parti irritate nel fluido nutriente.

« L'attività formativa, come la nutritiva », scrive *Virchow*, « comincia sempre con una dilatazione più o meno evidente degli elementi, ma è contraddistinta da una divisione dei nuclei, la quale, generalmente preceduta dalla divisione dei nucleoli, avviene assai prontamente. Ben presto ha luogo una certa peculiarità di formazione, perchè in alcuni casi la divisione dei nuclei è predominante e continua, mentre in altri, quasi subito, segue una divisione delle cellule (3) ».

---

(1) « Irritazione ed irritabilità », pag. 17.
(2) « Manuale di patologia speciale », vol. I, pag. 327.
(3) « Irritazione ed irritabilità », pag. 46.

Un estratto della « Patologia cellulare » illustrerà più completamente le vedute di *Virchow:*

Una classe dei processi infiammatorj manifesta nella sua prima comparsa nulla più che un accresciuto assorbimento di materiali nell'interno delle cellule, il quale processo dev'essere considerato come al tutto identico a quello della semplice ipertrofia. Se, a mo' d'esempio, studiamo la storia della malattia di *Bright* nel suo andamento ordinario, troviamo che la prima cosa che generalmente si manifesta in tali reni si è, che nell'interno dei canali renali tuttora intatti, le sole cellule epiteliali, le quali, come ognun sa, sono già discretamente ampie, crescono ancor più in ampiezza; i canali renali sono così riempiuti di cellule epiteliali, non solamente molto ampie, ma anche molto opacate, per ciò che nell'interno delle cellule trovasi accumulata una grande quantità di materiale. Il canale è quindi nella sua totalità più ampio, e si scorge già ad occhio nudo come una parte bianca, opaca e contorta. Isolando le singole cellule, ciò che riesce piuttosto difficile, per ciò che la coesione delle cellule individuali ha di già sofferto, noi vi troviamo una massa granulare, la quale apparentemente contiene nulla più che i granuli che naturalmente si trovano nell'interno delle cellule, ma che sono altrettanto più fitti quanto più violento è il processo, in modo che a poco a poco il nucleo ne è oscurato. Tale è la condizione del rigonfiamento opaco, che troviamo in parecchie parti irritate, come un'espressione dell'irritazione che accompagna parecchie forme della così detta infiammazione. Da questi processi risalendo alle apparenze della semplice ipertrofia è difficile il trovare limiti riconoscibili. Allorquando ci abbattiamo in una parte così dilatata e coll'accennato abbondante contenuto, non possiamo anticipatamente dire se continuerà a sussistere, o sarà distrutta, e quindi egli è estremamente difficile, se non si conosce il processo pel quale fu prodotto il cangiamento in questione, il distinguere la sem-

plice ipertrofia da quelle forme dei processi infiammatorj che producono essenzialmente un aumento nell' afflusso del materiale nutritivo (1) ».

Dopo aver accennato le belle ricerche di *Redfern* sulle cartilagini, e aver ripetuto che il processo è il medesimo tanto nelle parti non vascolari e sprovviste di nervi, quanto in quelle fornite di vasi sanguigni e di nervi, *Virchow* procede oltre.

Havvi quì, come vedete, una discrepanza essenziale da quelle opinioni ch'erano generalmente messe innanzi siccome condizione prossima di tali gonfiamenti. Secondo l'antica massima, ubi stimulus, ibi affluxus, si pensava una volta che la prima cosa che avvenisse fosse l'accresciuto afflusso del sangue (il quale esso pure si facea dai neuro-patologi dipendere dalla irritazione dei nervi sensitivi), e poi allora il risultamento immediato dell'accresciuto afflusso era un aumento nella separazione del fluido, che costituiva il trasudamento occupante la parte. Nei primi timidi tentativi da me fatti per una diversa interpretazione del fatto, io usai l'espressione di « trasudamento parenchimatoso ». Io mi era infatti convinto che in parecchie parti, dov'era avvenuto un gonfiamento, non si vedea altro tranne tessuto. In un tessuto costituito da cellule, non scôrsi nella parte gonfiata altro che cellule; in tessuti costituiti da cellule e sostanza intercellulare non rinvenni altro che cellule e sostanza intercellulare; gli unici elementi erano dappertutto più ampj, più pieni, zeppi di una quantità di materiale, di cui non doveano trovarsi ingombrati, ma non vi era trasudamento nel modo generalmente immaginato, cioè libero o negli interstizj del tessuto. Tutta la sostanza era contenuta negli elementi istessi. Questo era ciò ch' io intendeva manifestare coll'espressione di trasudamento parenchimatoso, e dalla

(1) « Patologia cellulare », pag. 267.

quale è derivato il termine di infiammazione parenchimatosa, termine che, infatti, era usato anticamente, ma in un senso totalmente diverso da quello datovi da me, e che ottenne ora maggior corso di quello sia forse necessario (1) ».

Virchow illustra poscia quest'azione nutritiva con una descrizione dei cangiamenti prodotti nella cornea dalla irritazione, e poi continua:

« Ai sintomi di questa irritazione nutritiva (cioè rigonfiamento opaco) associasi spesso immediatamente il principio dei cangiamenti formativi. Se teniam dietro ai più elevati gradi della irritazione che avviene in una parte, scorgesi che gli elementi, poco dopo d'aver subita la dilatazione nutritiva, presentano ulteriori cangiamenti, i quali incominciano nell'interno dei nuclei, ordinariamente in maniera tale che i nucleoli sono straordinariamente ampj, in parecchi casi alquanto più lunghi, qualche volta in forma di verghette, poscia come uno stadio successivo vediamo generalmente che il nucleolo offre una depressione, presenta la forma di una focaccia, e più tardi trovansi due nucleoli. Questa divisione dei nucleoli accenna l'imminente divisione del nucleo medesimo, e lo stadio susseguente é questo, che intorno al nucleolo così diviso avviene la depressione in forma di focaccia, e più tardi la attuale divisione del nucleo, come già osservammo nelle cellule sanguigne incolore e nelle cellule purulenti ».

« In parecchi casi le alterazioni sono limitate a queste serie di trasformazioni, il cui termine vuolsi considerare essere la divisione del nucleo. Questo si può ripetere di bel nuovo, in modo da nascere tre, quattro nuclei, e così di seguito. Così avviene di trovare talora cellule, non solo in condizioni patologiche, ma ben anche non di rado in uno sviluppo perfettamente normale, le quali contengano da venti

---

(1) « Patologia cellulare », pag. 270.

a trenta e più nuclei. Recentemente nel midollo delle ossa, in particolare di teneri ragazzi, vennero osservate cellule in cui l'intera tessitura è zeppa di nuclei, i quali sono sovente ampj tanto quanto l'intera cellula originaria. Simili formazioni notansi in parecchi tumori in copia tale, che in Inghilterra ne vien fatta una particolare specie di tumore; e, sulla proposta di *Paget*, fu introdotto nella classificazione un tumore mieloide ».

« Procedendo ora un passo innanzi in questi processi, arriviamo alla nuova formazione della cellula medesima. Dopo essere avvenuto l'ingrandimento dei nuclei, la cellula siccome formazione contenente può progredire; solo che in allora la norma è questa, che già dopo la prima divisione dei nuclei, la cellula istessa si divide, e che dopo qualche tempo rinvengonsi cellule strettamente ravvicinate fra loro, sebbene separate da una parete più o meno ristretta, e che possedono ciascuna un particolare nucleo; tale è il modo naturale e regolare dell'attuale incremento degli elementi (1) ».

Riassumendo, il processo dell'infiammazione secondo questa dottrina è press'a poco il seguente: ogni cellula è dotata d'una vita indipendente, vale a dire di una forza di sviluppare certe reazioni allorquando sia stimolata. Se lo stimolo o l'irritazione è naturale, ne risulta la funzione normale o la nutrizione normale. Ma se lo stimolo è anormale od eccessivo, abbiamo un eccesso di reazione: una cellula, per esempio, cresce troppo in ampiezza (aumento dell'attività nutritiva), ovvero forma troppo rapidamente altre cellule o parti o derivati di cellule (aumento dell'attività formativa). Di qui viene che estremamente ristretti sono i limiti fra la sanità e l'incremento eccessivo (ipertrofia), o l'eccessiva formazione (iperplasia), e poscia fra queste con-

(1) « Patologia cellulare », pag. 276.

dizioni e le infiammazioni, poichè l'ipertrofia e l'infiammazione altro non sono che esagerazioni della nutrizione. La tumefazione di una parte infiammata è dovùta in gran parte a quest'aumento delle cellule, ed eziandio alla pienezza del sangue (iperemia) (ed a fluido trasudato?), ma questi ultimi fenomeni hanno una importanza secondaria, e non sono essenziali al processo. Non si ha esempio di un trasudamento organizzabile nel senso della vecchia ipotesi dell'infiammazione.

In alcuna di queste vedute — per esempio, nella dottrina della forza attrattiva esercitata dalle cellule sovreccitate sul materiale nutriente — riscontrasi una analogia colle vedute di *Müller*, di *Alison* e di altri celebri fisiologi inglesi intorno alla nutrizione normale. Infatti, nelle descrizioni di *Virchow* spesso affacciansi alla mente idee che incontransi qua e là disseminate negli scritti di autori acuti ma speculativi d'un mezzo secolo fa.

Fin qui i fenomeni infiammatorj, nelle vedute di *Virchow*, hanno origine dall'attività delle cellule, e conducono alla aumentata formazione; usando la vecchia fraseologia, si direbbe che le forze produttive dell' infiammazione stanno sul davanti della scena. Ma esiste una serie di ciò che *Vircohw* chiama « processi passivi », in cui non si ha manifestazione alcuna di una speciale attività nelle cellule; ma per lo contrario scorgesi un evidente difetto delle forze nutritiva e formativa; e questi processi passivi sono spesso le sequele di condizioni antecedenti così dette infiammatorie.

« Io chiamo perturbamenti passivi quelle alterazioni degli elementi, in forza delle quali dessi o perdono semplicemente la facoltà dell' attività, o sono così compiutamente distrutti, che alla fine ne nasce qualche perdita di sostanza, qualche diminuzione nella somma dei costituenti corporei. Le due serie di fenomeni passivi prese insieme, cioè quelli indicati da una essenziale perdita della forza, e quelli

che terminano con una completa distruzione di parti, formano nel loro insieme il dominio delle così dette *degenerazioni*, quantunque, come verremo poi in seguito a distinguere più accuratamente, una gran parte dei così detti processi attivi debba essere riportata sotto il capo di quelle che chiamansi degenerazioni . . . .

» A quest'ultima categoria, ove gli elementi rimangono distrutti durante il progresso del processo, io proposi di applicare una espressione usatà genericamente da *K. H. Schultz* per denotare una malattia — cioè *Necrobiosis*. Trattasi qui sempre di un decadimento, di un annichilamento, diremmo quasi di una necrosi; se non che l'idea della necrosi in realtà non ha alcuna analogia con siffatti processi, imperocchè nella necrosi noi ci figuriamo che la parte mortificata conservi più o meno la sua configurazione. Qui invece (nella *necrobiosi*) la parte scompare, così che non possiamo più vederla nella sua forma primitiva. Alla fine del processo non abbiamo una massa necrotica, nè alcuna specie della ordinaria mortificazione, ma una massa nella quale la forma è assolutamente irreconoscibile. I processi necrobiotici, che vogliono essere al tutto distinti dai necrotici, presentano in generale un rammollimento siccome finale loro terminazione (1) ».

Allorquando gli elementi non sono compiutamente distrutti, ma rimangono in una condizione più o meno capace d'azione, le parti sono generalmente più sode che d'ordinario, così che si potrebbe con proprietà usare il termine di induramento; solo che si danno parecchie condizioni, in cui l'induramento non è aumentato. Questa forma di degenerazione vuol essere distinta dai processi necrobiotici.

Fra i processi necrobiotici il più importante si è la de-

---

(1) « Patologia cellulare », pag. 286 7.

generazione adiposa; ma vi son compresi eziandio altri processi degenerativi. Ora, tutti questi processi ponno tener dietro a quella anormale attività che costituisce l' essenza della così detta infiammazione; ma dessi ponno nascere anche indipendentemente da questa. La metamorfosi adiposa può essere primaria o secondaria (pag. 315). La metamorfosi adiposa secondaria ha luogo, per norma generale, nello stadio attivo primario.

« Una intera classe di questi processi, dice *Virchow*, che noi incondizionatamente appelliamo infiammazione, procede in questa maniera, che al secondo o terzo stadio anatomico dell' ulcerazione avviene una metamorfosi adiposa. Quivi la metamorfosi adiposa non avviene siccome un immediato risultamento dell' irritazione delle parti; ma allorchè ci si presenta l'opportunità di tener dietro più accuratamente alla storia dei cangiamenti, vedesi che quasi sempre è preceduta da un altro stadio — quello cioè del rigonfiamento opaco (*der trüben Schwellung*), nel quale la parte è allargata, aumenta di circonferenza e spessore, per ciò ch'essa assorbe entro di sè una grande quantità di materiale » (pag. 315).

Virchow entra poi in un interessantissimo ragguaglio circa la metamorfosi adiposa ed i cangiamenti che vi si associano, come sarebbero la calcificazione e l' ateroma; ma noi dobbiamo ommettere quella parte del trattato.

Nello scorrere questa relazione sulla flogosi, presentata, per quanto è possibile, colle parole stesse di *Virchow*, e rappresentante, crediamo, con molta acccuratezza, sebbene brevemente, le sue opinioni, i nostri lettori avranno del certo già fatto una critica. « Sta benissimo, potranno dire, il dirigere la nostra attenzione sulla condizione dei più minuti elementi anatomici — cioè le cellule; il descrivere il loro incremento e l' attribuire ogni cosa ai cangiamenti in esse prodotti dalla accresciuta attrazione loro per un fluido nutritivo più ricco e più abbondante; ma in tutto

ciò non troviamo una spiegazione d'alcuno dei più ovvii fenomeni dell'infiammazione. Chi vide un caso di rapida pleurite o pericardite con boccali di fluido e masse di falsa membrana sulla superficie, ovvero di polmonia con tutte le cellule aeree in un sol lobo chiuse entro un denso trasudamento, può egli acquetarsi a questa dottrina dell'incremento delle cellule? Possiamo comprendere che ciò darebbe ragione dell'infiammazione cronica, ma sicuramente non così di questi attacchi violenti, in cui nel breve spazio di pochi giorni seguono siffatte enormi effusioni. Come spiega *Virchow* tali casi di rapida infiammazione? »

Ci è forza ammettere che *Virchow* non trattò davvicino tali forme morbose; ma ci figuriamo la sua risposta, che cioè la raccolta di fluido dev' essere considerata come un trasudamento; e che i casi d'infiammazione con molto trasudamento vogliono essere distinti dai casi in cui non ve n' ha.

« Due forme d' infiammazione ponno venir compiutamente separate l'una dall'altra: la *semplicemente parenchimatosa*, nella quale il processo si getta sull'interno dei tessuti, senza apparenza di un fluido sanguigno trasudato; e la infiammazione *secretoria* (essudativa), che attacca piuttosto gli organi superficiali, dove avviene una accresciuta separazione di fluido dal sangue, che trae seco alla superficie dell'organo il peculiare materiale parenchimatoso. Queste due forme sono principalmente distinte per gli organi in cui si sviluppano; sonvi certi organi i quali, sotto ogni circostanza, vengono attaccati solo dalla infiammazione *parenchimatosa*; altri nei quali quasi sempre riscontrasi una infiammazione *essudativa* (1) ».

Quanto alla frase, « che il sangue che trasuda trae seco alla superficie il materiale proprio del parenchima »,

---

(1) « Patologia cellulare », pag. 352.

dobbiamo osservare che *Virchow* suppone che nel trasudare sia impressionato dall'azione naturale della parte od organo, ed assuma più o meno i caratteri naturali dei fluidi della parte.

Per ciò che concerne specialmente i trasudamenti fibrinosi, le opinioni di *Virchow* sono così diverse da quelle che in generale si hanno, che temiamo di non poterle spiegare chiaramente nel breve spazio che possiamo consacrare a questo soggetto. L'opinione comune è che nelle flogosi la fibrina del sangue aumenti in quantità, e parecchi pensano che questa affezione del sangue sia anteriore a qualsivoglia affezione locale. Ma *Virchow* rovescia del tutto quest'ordine, e nega che la fibrina trovata in qualsiasi parte del corpo fuori dei vasi sanguigni sia trasudata dal sangue (pag. 146). Per lo contrario la fibrina *si suppone venir prodotta localmente in certi organi, e da questi organi passare entro il sangue per l'intermezzo dei linfatici.* Egli accenna che i casi in cui coesistono una accumulazione locale di fibrina ed una condizione iperinotica del sangue, sono precisamente nelle infiammazioni di quegli organi che trovansi abbondantemente provveduti di linfatici — come sarebbero i polmoni e la pleura; mentre, se il cervello, per esempio, è infiammato, siccome vi esistono pochi linfatici, non si ha aumento della fibrina del sangue.

« Io non credo, dice egli, che siasi autorizzati a concludere esistere una maggiore tendenza al trasudamento fibrinoso allorquando si ha un eccesso di fibrina nel sangue; molto più, dovrei attendermi che in un paziente, il quale produce in un dato punto una grande quantità di sostanza formativa di fibrina, molta di questa passasse da questo punto entro la linfa e poi entro il sangue. In tali casi dunque dobbiamo considerare il trasudamento come una esuberanza della fibrina prodotta *in loco*, per eliminare la quale non è sufficiente la circolazione linfatica » (pagina 149).

L'Autore si sforza di spiegare la produzione locale della fibrina facendone confronto e raffronto col muco. In alcune infiammazioni, come nel croup, amendue queste sostanze si trovano presenti, e si ponno sostituire a vicenda. Ad un certo punto vi è chiaramente muco, ad un altro fibrina, ad un terzo una membrana, la quale non può essere con certezza qualificata nè per l'uno nè per l'altra.

« Del muco sappiamo però, ch' esso non preesiste nel sangue, come la fibrina. Se dunque una membrana mucosa produce masse enormemente grandi di muco in un breve spazio di tempo, queste sono i prodotti della membrana medesima; la membrana non è trasfusa col muco dal sangue, ma la peculiare massa mucosa, il muco, è un prodotto della tunica, il quale è trascinato alla superficie attraverso il fluido che trapela (trasuda) fuori dal sangue. Nello stesso modo ho tentato, come spiegai prima, di rovesciare l'opinione che si avea comunemente sull'origine della fibrina. Mentre fin qui la fibrina fu considerata siccome plasma che si versa fuori, io dimostrai che la fibrina è un prodotto locale di quei tessuti sui quali e nei quali viene rinvenuta, e ch'essa è portata alla superficie in quella stessa maniera che lo è il muco della tonaca mucosa. Ho già provato quanto sia così più facile a concepire come a misura, secondo avviene in alcuni tessuti, che la produzione di fibrina aumenta, aumenta eziandio la fibrina del sangue, e *che la crasi fibrinosa è precisamente un prodotto della malattia locale, come il trasudamento fibrinoso* è *il prodotto della metamorfosi del tessuto locale.* Nessuno giammai fu in posizione di produrre la fibrina mercè variazioni nella pressione del sangue; come pure non si potè produrre il muco colla pressione del sangue nelle località ove il muco non si produce naturalmente; ciò che trasuda è semplicemente il fluido sieroso » (1).

---

(1) « Patologia cellulare », pag. 350-1.

Così, poi, *Virchow* spiegherebbe le masse di fibrina nella pleura, o il trasudamento entro le cellule aeree nella polmonia. La fibrina vi si trova, ma non esce fuori del sangue; è stata prodotta dall'azione della membrana (mucosa o sierosa) sul fluido che trasudò dal sangue; ed appena formata, viene assorbita dai linfatici e riportata nel sangue, dove produce l'iperinosi. Solamente certi organi possono generare il muco, e solo certi organi ponno produrre la fibrina. Allorquando l'infiammazione si sviluppa in un organo che non può formare fibrina, non si produce la condizione iperinotica del sangue.

Quindi *Virchow*, ad ogni modo, considera la fibrina del sangue infiammatorio siccome un prodotto escrementizio importato nel sangue dai linfatici, e sotto questo riguardo sembra accostarsi da vicino alle opinioni così a lungo propugnate da *Zimmermann*.

Intorno a questa nuova dottrina dei processi infiammatorii, non si può a meno di ammettere che vi è molto a dire a favore d'alcuno dei fatti messi innanzi da *Virchow*. L'incremento delle cellule procedente solo da cellule preesistenti, in patologia ed in fisiologia, è una osservazione la quale fu confermata da sì gran numero di persone, che riteniamo quasi impossibile di rifiutare il nostro assentimento alla sua universalità. E dobbiamo anche ammettere che tale incremento accada frequentemente nelle infiammazioni, quantunque possiamo dubitare se ciò sia costante, e se alcuno dei così detti processi necrobiotici, specialmente la perdita di coesione e di attività formativa, non siano più spesso le conseguenze immediate dell'infiammazione acuta anzichè l'incremento dei nuclei e delle cellule. Ma ci sembra una ipotesi del tutto non suscettibile di poter essere ora dimostrata, l'attribuire questo incremento e quest'attività formativa ad una misteriosa attrazione delle cellule alla parte e non possiamo vedere perchè, se *Virchow* ammette il fatto del trasudamento di fluido in alcuni casi,

egli si rifiuti di riconoscerlo in altri. Perchè dovrebbe il fluido trasudare attraverso una membrana mucosa, e non entro ed attraverso le cellule di una ghiandola? E il trasudare attraverso le cellule di un organo solido, perchè non può esser questo il punto di partenza del gonfiarsi e dell'incremento delle cellule, invece di qualche ipotetica condizione di eccitamento e reazione nelle cellule?

L'ipotesi per ispiegare l'esistenza della fibrina nelle membrane sierose e mucose, e la produzione dell'iperinosi del sangue, ci sembra essere per ora assolutamente non suscettibile di dimostrazione, e possiamo solo supporre che *Virchow* la metta ora innanzi per ciò che l'esistenza delle effusioni fibrinose, come risultamento immediato e caratteristico delle infiammazioni, richiedeva imperiosamente una spiegazione (1). E l'ammettere un trasudamento fibrinoso dal sangue in alcune infiammazioni, e il negarlo in altri casi, sarebbe stato impossibile. Anche il respingere così completamente nel fondo fenomeni tanto importanti dell'infiammazione, quali sono l'iperemia ed i cangiamenti nella contrattilità dei vasi, ci pare esser pure un lato debole nella teoria di *Virchow*. Possiamo concedere essere l'iperemia non essenziale, quantunque su questo punto esista qualche dubbio, ma non possiamo trasandare il fatto della sua frequentissima comparsa. Non è esatto l'ignorarne quasi la presenza e il trascurare la sua influenza sulla nutrizione di una parte.

In complesso, per verità, possiam dire che questa nuova dottrina ci sembra studiata da un sol lato; trovansi in essa

---

(1) Secondo osserva *Wunderlich* (« Archiv. di med. fis. », pag. 297, 1859), come mai debbesi spiegare l'aumento della fibrina nel reumatismo acuto? Non esistono nelle articolazioni masse di fibrina che possano venir assorbite dai linfatici.

indubbiamente nuovi ed importanti fatti, fatti che estendono le nostre cognizioni sui processi infiammatorii, e definiscono nettamente la relazione di questi processi colla nutrizione normale, ma dessa generalizza troppo esclusivamente da questi fatti, e l'Autore è obbligato a ricorrere ad ipotesi molto ardite per costruire una teoria consistente. Per ora peró non possiamo dire di più su quest'argomento, essendovi parecchi altri soggetti che richiamano la nostra attenzione e il nostro spazio.

Si può inferire che la grande importanza accordata ai fenomeni *produttivi* dell' infiammazione non sarebbe senza effetto sulle vedute di *Virchow* circa l' origine dei NUOVI INCREMENTI. Questo è infatti il caso; e la maniera d' incremento dei tumori di quasi tutte le specie è descritta siccome molto analoga a quella del pus. Si asserisce che i tumori non provengono da un blastema o trasudamento, ma da un continuo incremento cellulare; e nella maggioranza dei casi il principio del tumore si rinviene in cangiamenti nei corpuscoli del tessuto areolare.

« Dal momento, dice *Virchow*, ch' io potessi affermare che non vi sia quasi parte del corpo la quale non posseda elementi cellulari, che i corpuscoli delle ossa siano cellule attuali, che il tessuto areolare possegga in varie località una quantità talvolta maggiore, tal' altra minore, di elementi cellulari attuali, in allora sarebbero poste le fondamenta per (la dottrina del) possibile sviluppo di nuovi tessuti. Infatti, più crebbe il numero degli osservatori, e più acquistò maggiore estensione la credenza che la maggior parte delle nuove formazioni, le quali si ingenerano nel corpo, procedano dal tessuto areolare e dai suoi equivalenti. Formano eccezione a questa regola le proporzionalmente poche nuove formazioni patologiche che appartengono, per una parte, alle formazioni epiteliali e per l'altra ai tessuti di più elevata organizzazione, quali sono i vasi. *Difatto noi possiamo allora, con poche limitazioni, rite-*

nere il tessuto areolare ed i suoi equivalenti come il ramo germinale comune, invece del primitivo blastema, del posteriore trasudamento, dell'originaria linfa plastica dei più antichi scrittori » (1).

Il modo di formazione trovasi detto essere o per semplice separazione dei nucleoli, dei nuclei e delle cellule, come fu già descritto ampiamente sotto il capo del pus, oppure per cangiamenti « endogeni » nell'interno delle cellule preesistenti. *Virchow*, parecchi anni or sono (2), descrisse quest'ultima maniera di incremento, e riassume ora brevemente le proprie osservazioni.

« Entro una cellula semplice formasi uno spazio simile ad una vescica, il quale in confronto allo spazio alquanto offuscato e in generale leggermente granulare della cellula, presenta un aspetto assai chiaro, trasparente, omogeneo. Non è però accertato per qual via abbiano origine queste prime specie di spazio, che io classifico sotto la denominazione di Fisalidi . . . . . Successivamente questa vescica si ingrandisce al punto da riempire pressochè interamente la cellula, il cui vecchio contenuto insieme al nucleo appajono solo come una piccola dipendenza della vescica. Fin qui il processo è discretamente semplice. Solo che accanto a queste vesciche così crescenti e riempienti le cellule, possiamo vedere altre forme, le quali contengono elementi cellulari rinchiusi nell' interno delle vesciche; ciò si osserva con discreta frequenza nei cancri, ma scorgesi eziandio in parti normali, per esempio nel timo. Questa forma sembra indicare che in fatto si ponno sviluppare nuovi elementi di specie analoga (3), non direttamente per via di divisione di cellule preesistenti, ma in ispazii

---

(1) « Patologia cellulare », pag. 355.
(2) « Archiv. di anat. patol. », vol. III.
(3) « Patologia cellulare », pag. 359.

vescicolari particolari, che io chiamai spazii d'incubazione (*Bruträume*), che incontransi nell'interno delle cellule.

Questa maniera di incremento però si è confermato non essere frequente; la separazione delle cellule è, in tutte le forme, il modo più comune di incremento.

Siccome nell'infiammazione le cellule si suppone siano irritate, attraggano materiali nutritizii e palesino un incremento d'attività nutritiva e formativa, così nel caso di tumori il processo è identico. I tumori omogenei e benigni, come gli eterogenei e maligni, hanno una comune origine. L'eterogeneità infatti consiste solo in una formazione che ha luogo in una località, o ad un'epoca, o in un grado, che non siano naturali; condizioni designate da *Virchow* cogli appellativi Eterotopia, Eterocronia ed Eterometria.

Nella conclusione del saggio già citato, il prof. *Weber* parla di questo soggetto in termini tali, che a noi sembrano esprimere bene e concisamente le opinioni di *Virchow*.

« L'importanza dei corpuscoli del tessuto areolare », scrive *Weber*, « che vedemmo giuocare una parte tanto grande nello sviluppo del pus, si estende ancor più, e si appalesa in una folla di nuove formazioni, particolarmente negli incrementi... Ciò è specialmente manifesto nello sviluppo del lipoma, nel quale, sebbene non in ogni caso con eguale chiarezza, possiamo seguire il graduale sviluppo delle cellule del tessuto areolare alle cellule adipose. Secondo le mie osservazioni, l'adipe si manifesta d'un tratto in gocciole e non in molecole di adipe, come nella metamorfosi adiposa. Anche nella teleangiectasia i corpuscoli del tessuto areolare determinano, almeno in parte, la formazione di nuovi vasi per via di sviluppo e graduale allargamento delle loro anastomosi, nello stesso modo in cui consimili processi furono già descritti da *Schwann*. Nei fibroidi i nuclei dei capillari hanno la loro parte nello sviluppo del tessuto fibroso; quivi

succede particolarmente un incremento per via di separazione, che conduce alla formazione delle cellule. Ciò avviene ben anche nei sarcomi o tumori fibro-plastici... L'osteo-sarcoma sviluppasi in modo analogo a quello da me indicato per l'encondroma, precipuamente per via di proliferazione dei corpuscoli del tessuto areolare del periostio e degli spazj midollari; eppure sembra avvenire anche qui una metamorfosi e un incremento dei corpuscoli ossei La stessa cosa vale pei tumori mieloidi, i quali distinguonsi dai tumori sarcomatosi solo per la presenza delle grandi cellule mieloidi, le quali pure hanno origine dalle cellule del tessuto areolare. Lo stesso dicasi dello scirro e dell'encefaloide; almeno io ho veduto lo sviluppo di questi dal tessuto areolare, tanto nel neuvrilemma e nel sarcolemma, quanto anche dagli stessi così detti nuclei del muscolo, in parecchi tumori scirrosi ed encefaloidi... La trasformazione più interessante è quella offerta dalle cellule del tessuto areolare nell'origine del cancro epiteliale o cancroide... A questa si può tener dietro benissimo, particolarmente nel cancroide delle labbra; quivi il tessuto areolare che corre entro il muscolo offre la più grande opportunità per l'osservazione. Io ho ritratto la graduale trasformazione dei corpuscoli del tessuto areolare per separazione, ed anche talvolta per generazione endogena, in grandi ammassi di cellule con carattere epiteliale e con una disposizione ad acini. Dalla pressione esercitata da questi, la sostanza muscolare viene poco a poco distrutta, precisamente come nella suppurazione. Nello stesso modo avviene lo sviluppo del cancro epiteliale nelle ossa; ed ora mi stanno sott'occhio delle tavole, delineate nell'anno 1855, le quali mostrano questo sviluppo dal tessuto areolare dei canali Haversiani....

« Vediamo quindi che in molte nuove formazioni le cellule del tessuto areolare fanno la parte di spazj d'incubazione. Perchè nell'un caso il prodotto dovrebbe rapidamente scomparire — come i corpuscoli del pus; in un altro caso es-

sere una cellula fusiforme o un nucleo d'uguale configurazione — come nel fibroide e nel sarcoma; in un terzo una cellula tonda polinucleata ovvero ampj nuclei pallidi, chiari — come nello scirro e nell'encefaloide; o finalmente, in un altro caso, una cellula a caratteri epiteliali, con pareti cellulari proporzionatamente fitte, consistenti; *quest'è una questione, che per ora non ci troviamo in grado di sciogliere* (1).

Billroth, nell'interessante sua ultima opera giunse a convinzioni pressochè analoghe. Sulla fine del suo saggio sui tumori egli conchiude:

« Che la sorgente di ogni formazione di cellule eccitata da processi patologici (se la formazione delle cellule conduce alla formazione di tessuti solidi o fluidi) trovasi principalmente nel tessuto areolare, e più propriamente nelle cellule e nei loro nuclei; ed i nuclei e le cellule degli altri tessuti o non vi prendono parte affatto, ovvero solamente in una proporzione piccola e secondaria (2) ».

Ed altrove *Billroth* nota la somiglianza e dissomiglianza dell'infiammazione cronica, e della formazione di tumori, nei seguenti termini:

« Quantunque sotto parecchi rapporti l'infiammazione cronica e la formazione di tumori si accostino assai fra di loro, vengono tuttavia facilmente distinte nella clinica; imperocchè l'infiammazione cronica alla fine si estingue, cessa la formazione delle cellule, avviene una retrocessione, ed il processo può così guarire. Ma nella formazione dei tumori la formazione delle cellule e del tessuto non ha limiti, procede relativamente *ad infinitum;* avviene quà e là una retrocessione locale, ma il processo pero non guarisce mai per-

---

(1) « Arch. d'anat. patol. », vol. XV, pag. 525, 1859.
(2) « Aggiunte all'Istolog. patol., pag. 79, 1858.

fettamente, a meno che il tumore venga distrutto dalla gangrena » (1).

È chiaro che siffatte opinioni sono in fatto un'ampia generalizzazione, ravvicinando esse fra loro un gran numero di formazioni, e semplificando d'assai il nostro modo di considerarle. Ma, diranno i nostri lettori, che avviene della malignità e benignità siccome caratteri dei tumori? Presentemente *Virchow* è disposto a riconoscere nei tumori maligni una specie di proprietà contagiosa; vale a dire, in prossimità de' tumori maligni le cellule sono irritate (forse dal passaggio entro di esse del fluido prodotto dalle cellule malate, che s'infiltra in esse, od attratto da esse, e che assume poi la stessa attività formativa). E infatti *Van der Kolk* già è molto tempo dimostrò a quanto grande distanza all'ingiro un cancro diffonda i germi della malattia, così che tessuti apparentemente sani alla vista trovansi in realtà profondamente malati. Milita a favore delle vedute di *Virchow* il fatto, che, cioè, i tumori pregni di molta sostanza fluida sono i più maligni; e i tumori asciutti privi di fluido sono generalmente innocui. Un cancro quindi cresce per tal via, ed anche, mercè il trasporto del suo fluido irritante o dei germi corpuscolari, si estende a distanza per la via dei linfatici e delle vene (in alcuni casi).

Siccome una conseguenza quasi necessaria di tali vedute, *Virchow* rigetta interamente la dottrina dell' origine costituzionale dei tumori. Egli non crede ad una misteriosa discrasia cancerosa generale, a mo' d'esempio, la quale si manifesti colla formazione prima di uno, poi di un altro tumore. No, innanzi tutto suppone avvenga in ogni caso l'affezione locale (cioè irritazione di una cellula, aumentata attrazione del plasma sano, aumentato incremento), e poscia la propagazione da infezione o da trasporto del fluido e dei

(1) *Billroth*, pag. 65.

germi, e contaminazione del sangue per via dell'assorbimento dei prodotti provenienti dalla lesione locale. La discrasia, od affezione costituzionale, è sempre affatto secondaria, secondo *Virchow*. « Qualunque discrasia dipende da una somministrazione permanente di ingredienti nocivi fatta da certe parti ». (pag. 119). E ciò avviene tanto pel tubercolo come pel cancro, tanto per lo scorbuto quanto per la leucemia.

Ora noi abbiamo presentato, servendoci per quanto fu possibile delle stesse parole di *Virchow*, un abbozzo della sua teoria cellulare ; e se siamo stati fortunati nella nostra descrizione, apparirà l'armonia che regna in tutte le parti della sua teoria. L'origine comune di ogni incremento, di ogni cellula, è una cellula preesistente, e nascendo per questa via comune, possiamo riuscire a connettere l'incremento fisiologico ed il patologico, ed a spiegare con maggiore o minore chiarezza dove e perchè varj processi divergano. Siccome è accordata tanta importanza alle cellule, e siccome tanto i vasi quanto i nervi sono annoverati quali agenti affatto secondarj nei fenomeni dell'infiammazione, della formazione del pus e dell'incremento dei tumori, così riconosciamo propria l'espressione *Patologia cellulare*.

Se accadrà che queste vedute trovino appoggio, non v'ha dubbio che *Virchow* abbia fatto un gran passo innanzi, e che sia stata fornita una espressione semplicissima e grandiosa dei fenomeni morbosi. Se non che parecchi assunti sono non solamente nuovi, ma stanno appoggiati su proposizioni tuttora molto controverse, come, per esempio, l'esistenza de' corpuscoli del tessuto areolare. Altre proposizioni abbracciano evidentemente solo una parte di un soggetto. Se, a mò d'esempio, non esistono malattie discrasiche generali, nell'eccezione ordinaria della parola, ma se vi ha in ogni caso una origine locale, quale è l'origine locale del vajuolo, il quale talvolta uccide prima che compaja una pustola? ovvero l'origine delle altre malattie della classe

che incomincia con sintomi generali, e poscia ad un certo stadio presenta fenomeni locali in una parte speciale. Ed ancora, nel caso del cancro, non havvi realmente alcun che in tutti quegli argomenti, che solo pochi anni fa si supponeva provassero indubitabilmente essere ogni manifestazione locale nel cancro solo il sintoma topico di un generale stato costituzionale? E le opinioni intorno alla tisi devon esse subire un cangiamento così radicale, da doverla noi considerare al tutto siccome una malattia locale, fino a che pel continuo assorbimento di sostanze nocive il sangue ed altre parti vengano contaminate? Certamente non dobbiamo risolverci se non dietro mature riflessioni ad abbandonare opinioni concette dietro indagini profonde e dietro non poca accurata esperienza. In medicina, come in tutto il resto, dobbiamo cedere ai fatti, ma non dobbiamo accettare d'un tratto per vere opinioni, le quali ripugnano alle nostre dottrine ammesse.

Ora, le proposizioni di *Virchow* sull'origine locale della discrasia sono presentate così brevemente, e con tanto poco o nessun riferimento a fatti clinici, che ponno difficilmente venir considerate altrimenti che come ipotesi. Non dubitiamo punto che vi sia della verità nella locale produzione ed assorbimento di sostanze nocive, da infiammazione cronica e da parecchi tumori. *Questa* è una dottrina per nulla nuova, ma è certissimemente « non dimostrato » che essa spieghi tutte le manifestazioni del cancro, a mò d'esempio.

E come nella dottrina dell'infiammazione ci sembrò vedere che insieme a molte verità reali *Virchow* frammischiò spiegazioni ipotetiche, e per dare consistenza alle proprie vedute rigettò in penombra alcuni fenomeni dell'infiammazione tanto importanti, quali sono l'iperemia e l'implicazione nervosa, — così nelle sue proposizioni circa i tumori ci pare ch'egli sia stato troppo ansioso di abbattere intera-

mente le vecchie dottrine, e di considerare ogni cosa dal punto di vista ch' egli si scelse.

Fin qui scegliemmo per commentarle quelle parti di quest' opera, le quali ci parvero le più essenziali e fondamentali nella dottrina della « Patologia cellulare ». Ma il lavoro non si limita a questi argomenti — getta luce sull' intera patologia, e tratta con molta abilità quasi tutti i processi morbosi. Non vedemmo in alcuno degli scritti di *Virchow* una descrizione così eccellente dell' embolo, del trombo, della piemia, della melanemia, della leucemia, della rachitide, dell' ateroma, ecc. Così pure la relazione istorica dei tessuti è estremamente semplice e buona. Avremmo desiderato di discutere parecchi di questi argomenti, ma il presente articolo è già troppo prolisso, e possiamo solo far voti perchè i nostri lettori studino da sè quest'opera. Li possiamo assicurare che vi troveranno una vera soddisfazione, e se ne dissentiranno, ne dissentiranno nutrendo però rispetto ed ammirazione per l'Autore.

Dell' analisi medico-chimica dell' orina; *del dottor* **HARDY (1).**

In ogni tempo i medici hanno compreso l' importanza di un esame dettagliato delle orine allo stato fisiologico e pa-

---

(1) *Thudicum.* « Treatise on the pathology of the urine ». — *Beale.* « Illustrations of the salts of the urine ». — *Bowman.* « Medical chemistry ». — Société de biologie, 1857-59.

Questo lavoro serve come di compimento alla Memoria dall'egregio dott. *Buccellati* pubblicata nel vol. CLXXII degli « Annali Univ. di Med. », e onorata del premio *Dell'Acqua*.

Il Compilatore.

tologico; nell'epoca stessa in cui erasi ridotti a constatare delle semplici apparenze, si tentò di trarre delle conclusioni dal colore, dall'odore, e dai diversi aspetti di queste secrezioni.

Dopochè l'analisi chimica ha permesso di addentrarsi più profondamente nella intimità stessa della composizione delle orine, si ottennero non solo dei risultati dei quali non v'ha chi voglia impugnare la importanza, ma si è convinti che si era ben lungi dall'aver esaurito un ordine di ricerche da cui dovevasi sperare ancora il più prezioso insegnamento. Nondimeno, mano mano che la chimica forniva nozioni più esatte, aumentava la cifra dei componenti, le reazioni facevansi più delicate, e i medici, poco famigliarizzati coi processi d'investigazione, che domandano una esperienza affatto speciale, rinunziavano ad associarsi ai nuovi studj.

L'Autore pensò esser cosa possibile il riunire in una rivista sommaria e sotto forma pratica, i diversi metodi d'analisi sparsi nelle monografie chimiche e nei trattati generali; sperò che i medici accoglierebbero con interesse un riassunto fatto esclusivamente a loro uso, e che li poneva in condizione di riconoscere, col mezzo di un picciol numero di reagenti, gli elementi essenziali dell'orina e le sue principali alterazioni.

Innanzi di procedere a più profonde ricerche, si possono trarre utili indicazioni da un certo numero di caratteri, tanto più importanti quanto più l'esame ne è facile e rapido. I principali sono il colore, la trasparenza, l'odore, l'azione sulle carte colorate, la densità. Basterà qui richiamare alcune considerazioni interessanti fatte da *Vogel* e da diversi autori sulla prima di queste proprietà fisiche. Le modificazioni di colore dell'orina sono state classificate da *Thudicum* sotto tre diversi capi: modificazione dei principii normali, azioni di certe sostanze, presenza di prodotti morbosi.

La tinta giallo-pallida accompagna generalmente una debole densità dell'orina, eccetto nel diabete; essa è prodotta dalla ingestione di una grande quantità di bevande, dalla clorosi, l'anemia, il diabete, ecc.

La tinta giallo-rossa accusa una orina densa con aumento delle materie solide e sopratutto dell'urea; essa è la conseguenza di astinenza delle bevande, di sudori abbondanti, di alimentazione molto azotata, di accesso di febbre, ecc.

Alcune sostanze introdotte nell'organismo danno all'orina tinte particolari, e spesso la presenza di queste materie straniere può riconoscersi pei fenomeni di coloramento subìti sotto l'influenza di addatti reagenti da questo fluido escrementizio. Il rabarbaro dà all'orina un colore aranciato che l'ammoniaca rende cremesì; la senna una tinta bruno-rossastra che si comporta parimenti sotto l'influenza della ammoniaca e degli alcali, e che, secondo *Vogel*, diventa gialla per l'azione dell'acido nitrico. La santonina, in circostanze simili, produce, sotto l'influenza dell'ammoniaca una tinta porpora; l'acido salicilico le dà la proprietà di colorazioni in violetto pei sali di ferro, ecc.

L'orina è colorata in bleu dallo sdoppiamento probabile dell'uroxantina in condizioni che non sono ancora ben determinate; essa appare bruno-rossa sotto l'influenza della materia colorante della bile, rossa o bruno-nera per la presenza del sangue, ecc.

Questi primi dati sarebbero ad evidenza insufficienti, ond'è necessario ricorrere all'analisi per ottenere nozioni più positive. Fra le sostanze contenute nell'orina, le une, principj costanti dell'orina normale, non subiscono nelle malattie che delle modificazioni di quantità; le altre s'incontrano soltanto in certi casi patologici.

Sostanze che si trovano nell' orina normale.

Acqua.	Sali di { magnesia. calce.
Urea.	Ferro.
Acido urico.	Fosfati.
Acido ippurico.	Solfati.
Creatina e creatinina.	Cloruri.
Materie coloranti.	
Sali di { potassa. soda.	

Sostanze che si trovano nei casi patologici.

Zucchero.	Cistina.
Inosite.	Xantina, ipoxantina, sarcina.
Acido lattico.	Leucina, tirosina.
Albumina.	Allantoina.
Acidi e materie coloranti della bile.	Acido damalurico, ecc.
Uroxantina.	Materie organizzate: pus, sangue, muco, ecc.
Materie grasse.	

Noi esamineremo successivamente, e dal solo punto di veduta dei metodi di ricerche chimiche, le sostanze più importanti fra quelle ora enumerate.

Urea. — L'urea esiste in quasi tutti i tessuti, nel sangue, negli umori dell'occhio, ecc. Il sig. *Vurtz* ne ha constatata la presenza nel chilo. Un lavoro recente dei signori *Poiseuille* e *Gobley* tenderebbe a stabilire che tutta l'urea recata ai reni dal sangue arterioso non viene eliminata, e che la più grande quantità rientra nel torrente della circolazione. Secondo questi autori, essa ha nascimento e si trasforma in punti diversi dell'organismo, e non deve essere considerata soltanto come una sostanza escrementizia.

L'urea é incolora, di un sapore fresco, amaro, solubi-

lissima nell'acqua e nell'alcool, poco solubile nell'etere. La si riconosce nell'orina pei seguenti caratteri: reagendo sugli elementi dell'acqua, essa cangiasi in carbonato d'ammoniaca; subisce questa trasformazione sotto la influenza dei fermenti, degli alcali, d'una temperatura elevata. L'acido nitroso, il nitrito di mercurio, la decompongono in acqua, ammoniaca, ed acido carbonico che si sviluppa; gli acidi nitrico ed ossalico la precipitano in bianco nelle soluzioni concentrate.

L'urea si ottiene allo stato di nitrato evaporando l'orina a consistenza sciropposa, poi riprendendola coll'alcool. La soluzione è precipitata dall'acido nitrico, si secca e si pesa il nitrato d'urea. Questo processo, secondo *Heintz*, è soggetto a due cause d'errore: in presenza del cloruro di sodio che esiste normalmente nell'orina, si forma un sale doppio di cloruro di sodio e d'urea poco solubile nell'alcool, e, in secondo luogo, il nitrato d'urea non è interamente insolubile nell'acido nitrico.

Il sig. *Bunsen* riscalda a 240° in tubi chiusi un certo peso di orina coll'acqua, col cloruro di bario e coll'ammoniaca; l'urea si decompone in carbonato d'ammoniaca che, reagendo sul cloruro di bario, precipita una quantità di carbonato di barite equivalente al peso dell'urea.

Il sig. *Millon* fa reagire sull'orina una soluzione di nitrato mercurioso acido, si produce così acido carbonico ed azoto. I gas disseccati passano in un apparecchio a bolla ripieno di potassa pesata dapprima. L'acido carbonico è assorbito; una nuova pesatura dà per differenza il peso dell'acido carbonico, e per conseguenza quello dell'urea.

Il sig. *Leconte* precipita l'orina mediante l'acetato di piombo, e toglie l'eccesso di piombo col carbonato di soda; poi introduce il liquido filtrato in un ballone, aggiungendovi rapidamente dell'ipoclorito di soda in modo da riempirlo completamente. Ponendo il turacciolo, sale un pò di

liquido sino all'estremità del tubo, che dev'essere di un piccolo diametro: questo tubo è impegnato sotto una provetta graduata. Si riscalda lentamente sino ad ebullizione. Dalla reazione risultano cloruro di sodio, acqua, acido carbonico che resta nel pallone, combinato alla soda, e si sviluppa dell'azoto. Dal volume di questo gas, si deduce il peso dell'urea.

Questo metodo, di rapida e facile esecuzione, è di una sufficiente esattezza.

Un processo semplicissimo, fondato sull'uso dei liquidi normali, è stato dato da *Liebig;* se si versa nell'orina una soluzione graduata (*titrée*) d'azotato di mercurio, dopo di essersi previamente sbarazzati dei solfati e dei fosfati con un miscuglio di nitrato di barite e d'acqua di barite, e del cloro mediante il nitrato d'argento, si ottiene un precipitato bianco d'urea in combinazione coll'ossido di mercurio. Questo precipitato non si forma che nelle soluzioni neutre; è necessario, per ottenerlo, di saturare mediante l'acqua di barite od il carbonato di soda l'acido nitrico posto in libertà durante la reazione. Dacchè tutta l'urea è precipitata, il sale di mercurio rimane nell'orina senza essere decomposto, e dà un precipitato giallo sotto l'influenza di alcune goccie di carbonato di soda. Questo cangiamento di colore indica il momento in cui bisogna cessare di aggiungere del sale mercuriale. Si conclude il peso dell'urea dal volume della soluzione graduata (*titrée*) di nitrato di mercurio.

Acido urico. — L'acido urico, insolubile nell'alcool, l'etere, l'acqua fredda, solubilissimo nell'acqua bollente, forma nell'orina dei depositi molto colorati, che sono comunemente misti di urato d'ammoniaca, ed aumentano sotto l'influenza degli acidi.

L'acido nitrico discioglie senza effervescenza il deposito così prodotto, ed induce, secondo la temperatura ed il proprio stato di concentrazione, la formazione di alloxane, di urea, e di acido parabanico, ecc. Il liquore evaporato e mi-

sto ad una goccia di ammoniaca, dà un coloramento porpora (porporato di ammoniaca) caratteristico dell' acido urico.

Per riconoscerli, si verifiea dapprima la presenza dell'acido urico mediante l'acido nitrico e l'ammoniaca; si riscalda il deposito con dell'acqua, che discioglie gli urati e lascia in libertà l'acido urico insolubile.

Quanto alle basi degli urati solubili, si calcina una parte della materia da esaminarsi. Un residuo fisso, che rende bleu il tornasole, indica la presenza della soda o della calce; lo si discioglie nell'acido cloridrico. Il carbonato o l' ossalato di ammoniaca precipita la calce, e la soda rimane nelle acque madri; se non avvi residuo dalla calcinazione, si riscalda la materia con una soluzione di potassa; uno svolgimento di ammoniaca indica l'esistenza di urato di ammoniaca.

Si dosa l'acido urico contenuto nell'orina precipitandolo coll'acido cloridrico, se l'orina non contiene albumina; nel caso contrario, mediante l'acido carbonico o l'acetico. L'acido urico è raccolto e pesato. Secondo *Heintz*, la perdita non è che di 0,09 per 1000 e non aumenta quando l'orina contiene sostanze straniere, albumina, zucchero, ecc.; nondimeno essa è un pò maggiore se la materia anormale è della bile. In tutti i casi avvi anche compensazione mediante la precipitazione di un pò di materia colorante.

Acido ippurico. — Questo acido s'incontra talvolta in piccola quantità. Secondo il sig. *Riley* si ottiene tutto l'acido ippurico contenuto in un litro d'orina, aggiungendo 60 grammi d'acido cloridrico e raccogliendo il precipitato dopo 24 ore; la sua solubilità nell'alcool e nell'acqua bollente permette di separarlo dall'acido urico.

Creatina e *Creatinina.* — La creatina e la creatinina si ottengono, secondo *Liebig*, neutralizzando l'orina umana mediante un latte di calce, poi versando una soluzione di cloruro di calcio finchè si precipita del fosfato di calce; si aggiunge in seguito del cloruro di zinco al liquore filtrato,

dopo una concentrazione sufficiente. I cristalli ottenuti sono disciolti nell'acqua bollente; si precipita lo zinco mediante l'idrato di piombo, rimane un miscuglio di creatina e di creatinina. Dopo averle scolorate col carbone animale, si evapora a secco, si riprende coll'alcool, che discioglie la sola creatinina, e la separa dalla creatina, poco solubile in questo solvente.

Materia colorante. — La materia colorante dell'orina trae la sua origine, secondo ogni probabilità, dalla materia colorante del sangue od ematina, ed è il modo principale di eliminazione del ferro contenuto nell'organismo; essa è di un rosso cupo; calcinata, lascia un residuo di ossido di ferro. Non è possibile di ottenerla libera da ogni miscela, e la sua composizione elementare è ignota.

Per isolarla, *Harley* evapora l'orina sino a consistenza siropposa, togliendo il deposito salino a misura che si riproduce. Il residuo è trattato coll'alcool portato alla ebollizione, dopo aver aggiunto un latte di calce sino a completo scoloramento. Si lava con un miscuglio d'etere e d'acqua; il residuo, disciolto nell'alcool avvalorato d'acido cloridrico, filtrato e misto col suo volume d'etere, è abbandonato a sè stesso durante parecchi giorni. Si aggiunge dell'acqua per separare l'etere, che, per evaporazione, dà la materia colorante od urematina.

Vogel, ammettendo che una certa quantità di materia colorante dà sempre una tinta identica colla stessa quantità d'acqua, fa una scala di tinte successive, di cui ogni termine coincide con una quantità nota di materia colorante. Di tal modo egli potè, colla semplice ispezione delle tinte, trovare il rapporto delle quantità d'urematina contenuta nelle diverse orine.

Sali inorganici. — Le materie fisse si dosano evaporando a secco un peso noto d'orina. Il residuo calcinato è sottoposto ai processi ordinarii dell'analisi minerale; ma la calcinazione induce perdite di materie per la riduzione par-

ziale dei solfati e dei fosfati, e la volatilizzazione dei cloruri. Per evitare questa causa di errore, bisogna riscaldare la capsula ad una temperatura assai poco elevata, o impiegare il metodo dei liquori graduati.

Cloruro di sodio. — Questo sale cristallizza in cubo nell'acqua pura, in ottaedro nell'orina. Si riconosce facilmente la sua presenza precipitando mediante il nitrato d'argento l'orina acidulata dall'acido nitrico per mantenere in dissoluzione il fosfato d'argento. *Liebig* dosa il cloruro di sodio nell'orina, mediante un processo fondato sulle reazioni seguenti, dopo aver separato i fosfati con un miscuglio d'acqua di barite e di nitrato di barite; una dissoluzione diluita d'azotato di mercurio dà un precipitato colle dissoluzioni neutre o lievemente acide d'urea, mentre il bicloruro di mercurio non produce precipitato; il cloruro di sodio e l'azotato di mercurio si decompongono mutuamente in bicloruro di mercurio ed in azotato di soda; in una dissoluzione contenente, come l'orina, dell'urea e del cloruro di sodio, il precipitato coll'azotato di mercurio non si formerà che quando tutto il cloruro di sodio sarà stato trasformato in azotato di soda, cioè quando si sarà aggiunta una quantità di azotato di mercurio equivalente al cloruro di sodio. Impiegando un liquore graduato di azotato di mercurio, si dedurrà dal volume della soluzione adoperata sino alla comparsa di un precipitato la quantità di cloruro di sodio contenuto nell'orina.

Acido solforico. — Si riconosce l'acido solforico nell'orina pel precipitato che forma col cloruro di bario in presenza dell'acido nitrico; quest'ultimo acido impedisce la precipitazione del fosfato di barite.

Acido fosforico. — I fosfati terrosi sono solubili negli acidi contenuti nell'orina, e si precipitano quando vengon saturati coll'ammoniaca. Si può dosarli colle basi.

Quando l'orina è alcalina, essa contiene talvolta un eccesso di fosfati, disciolti per opera del sale ammoniacale, e

può intorbidarsi pel calore; il precipitato rassomiglia all'albumina, ma si distingue per la sua solubilità in una goccia d'acido.

Calce. Magnesia. — L'aggiunta di ammoniaca nell'orina induce un precipitato di calce e di magnesia combinate all'acido fosforico. Si ridiscioglie nell'acido acetico, versando una soluzione di ossalato di ammoniaca; si separa la calce allo stato di ossalato di calce, e nel liquido filtrato, la magnesia è precipitata allo stato di fosfato ammoniaco-magnesiano, aggiungendo della ammoniaca.

Per dosare queste sostanze si evapora a secco un peso noto di orina, e dopo aver ripreso coll'acqua, si aggiunge al liquido dell'ammoniaca e dell'acido acetico che ridiscioglie i fosfati terrosi dapprima precipitati; il solfato di ferro, rimasto solo insolubile, è raccolto e pesato. Si ottiene anche il peso del ferro contenuto nell'orina, e quello di una piccola quantità d'acido fosforico. Nel liquido filtrato si precipita la calce mediante l'ossalato di ammoniaca; poi, dopo aver decomposto l'ossalato di calce col calore, evitando una troppo forte calcinazione, si pesa allo stato di carbonato di calce, donde si deduce il peso della calce. Finalmente si precipita la magnesia mediante l'ammoniaca, allo stato di fosfato ammoniaco-magnesiano, e si pesa allo stato di pirofosfato di magnesia, che si è formato durante la calcinazione.

Potassa e soda. — Si separano precipitando l'orina mediante l'acetato di barite ammoniacale, quindi, dopo aver evaporato a secco, riscaldando a rosso sino a che tutto il carbone sia bruciato, si riprende coll'acqua; la barite è separata dal carbonato di ammoniaca; il liquido filtrato, trattato coll'acido cloridrico, evaporato a secco, contiene gli alcali allo stato di cloruri. Si pesa, si ridiscioglie nell'acqua, e si precipita col cloruro di platino. Dopo avere evaporato a secco riprendendo coll'alcool, il cloruro doppio di platino e di potassio si discioglie solo, e dà il peso della potassa. La soda si dosa per differenza.

Zucchero. — La esistenza dello zucchero nell' orina è stata segnalata in circostanze diverse; parrebbe eziandio, dietro le recenti esperienze di *Brücke*, che si dovesse ammettere come elemento normale di questo fluido escrementizio; ma l'esattezza di tali risultati venne dappoi contrastata.

Per constatare la presenza dello zucchero, si fa bollire l'orina con una soluzione concentrata di potassa; si forma una materia nera, acidi glucico e melassico. Si sa che questa reazione, proprietà dello zucchero d'uva e de' suoi analoghi, non si produce collo zucchero di canna.

Il sig. *Boettger* ha riconosciuto che, bollito colla potassa ed una piccola quantità di sotto-nitrato di bismuto basico, si forma nelle orine zuccherate un precipitato nero di bismuto metallico. Se avvi poco zucchero, l'ebollizione dev'essere prolungata lungamente. Questo processo non dà risultati esatti che in assenza d'albumina e di solfuri, la cui presenza è facilmente riconosciuta pel color nero che prende l'ossido di piombo bollito con un'altra parte dell'orina.

I sali di rame, in presenza della potassa o della soda, sono ridotti all'ebollizione allo stato di protossido di rame. Questo risultato non ha sempre luogo se la quantità di zucchero è piccolissima, in causa della soluzione dell'ossido di rame in una piccola quantità d'ammoniaca, che si forma durante l'esperienza; un'altra causa d'errore dipende dalla riduzione del rame mediante sostanze diverse dello zucchero, e in particolare per opera dell'acido urico (*Leconte*).

Il sig. *Leconte* elimina queste cause d'errore evaporando all'8 decimo l'orina, previamente acidulata coll'acido acetico. Dopo il raffreddamento, aggiunge a poco a poco dell'alcool, in modo da precipitare la maggior parte dei sali minerali, e debole abbastanza per ritenere lo zucchero in dissoluzione. Dopo avere evaporato a secco, il residuo è esaurito coll'alcool, che discioglie l'urea e lascia i sali minerali solubili nell'alcool debole e lo zucchero, facile allora a riconoscersi per le sue reazioni.

Il sig. *Brücke* dà il seguente processo come il più sensibile e quello che permette di riconoscere lo zucchero anche nell'orina normale. Egli mescola 200 grammi d'orina con 4 quinti il suo volume d'alcool concentrato, filtra, ed aggiunge della potassa alcoolica sino a reazione lievemente alcalina. Dopo 24 ore di riposo, il vaso è decantato ed abbandonato alla essiccazione spontanea; esso si tappezza di un deposito di glicosato di potassa, sempre esente d'acido urico. Questo zucchero non dev'essere confuso con quello che si forma per lo sdoppiamento dell'uro-xantina, in indigo bleu ed in zucchero.

Il sig. *Leconte* isola lo zucchero dell'orina col metodo seguente, modificazione di quello di *Lehmann:* Parecchi litri d'orina sono acidulati coll'acido solforico, evaporati aggiungendovi dell'alcool; i solfati minerali, insolubili nell'alcool, si depongono, e il residuo pastoso è esaurito all'ebollizione coll'alcool. Dopo aver filtrato, si aggiunge della potassa sinchè il liquido non s'intorpida più, ed il magma, lavato all'alcool, è disciolto in un pò d'acqua. Si precipita la potassa mediante l'acido tartrico; il liquido ottenuto, filtrato e saturato colla creta, filtrato di nuovo, evaporato, è esaurito coll'alcool debole. La soluzione alcoolica dà per evaporazione dei cristalli di zucchero.

Per dosare lo zucchero delle orine diabetiche si serve dell'areometro, dei sali di rame, degli apparecchi di polarizzazione e della fermentazione.

La densità permette di dosare approssimativamente lo zucchero per mezzo di tavole già predisposte.

L'uso di un liquido graduato di tartrato di rame e di potassa è vantaggioso a condizione, secondo *Brücke*, di precipitare per lo innanzi, in una prima operazione, l'acido urico mediante l'acido cloridrico e di diffalcare il peso dell'acido dal peso dello zucchero ottenuto. Egli si è d'altronde assicurato che l'uso dell'acido cloridrico non determinava la formazione dello zucchero nell'orina.

Gli apparecchi di polarizzazione danno risultati tanto rapidi quanto esatti appena la quantità di zucchero mantenuto in dissoluzione è in sufficiente quantità.

Sottoposto all'azione del lievito di birra, il glucosio subisce la fermentazione alcoolica. Essa si produce con formazione d'alcool, d'acido carbonico, di glicerina e d'acido succinico. Si raccoglie l'acido carbonico e il suo volume fa conoscere il peso dello zucchero. Il sig. *Pasteur*, a cui si debbono questi risultati, ha visto inoltre che stabilivasi una fermentazione, e che formavasi del lievito di birra, se in una soluzione di zucchero si poneva un sale di ammoniaca, la materia minerale che entra nella composizione del lievito di birra, ed una quantità imponderabile dello stesso lievito. Nella materia albuminoide complessa che entra nella costituzione del lievito, si trovano della cellulosa e delle materie grasse che si sono formate a spese dello zucchero. Come conseguenza, risulta dalla presenza di questa cellulosa che mista una certa quantità di lievito ad un peso di zucchero troppo debole per esaurirla, questo zucchero si sdoppia in alcool ed in acido carbonico, ed il lievito continua, in seguito ad esercitare la sua azione sui suoi proprj tessuti.

Inosite. — In un caso di diabete si vidde lo zucchero scomparire ed essere sostituito dalla inosite. Un liquido che contenga questa sostanza, riscaldato sopra una lamina di platino con dell'acido nitrico ed umettato con dell'ammoniaca e del cloruro di calcio, dà, evaporando a secco, un coloramento roseo.

Acido lattico. — Per ottenerlo, si precipita l'orina evaporata in consistenza siropposa mediante l'acido ossalico disciolto nell'alcool, l'urea e le basi sono precipitate. Il liquido filtrato contenente gli acidi è trattato coll'ossido di piombo e si filtra; i solfati, fosfati, ossalati di piombo, e l'eccesso d'ossido di piombo rimangono sul filtro. La dissoluzione non contiene che del lattato di piombo il quale, trat-

tato coll'idrogeno solforato, dà un deposito di solfuro di piombo ed acido lattico libero, che, agitato coll'ossido di zinco, fornisce del lattato di piombo, facilmente cristallizzabile. Oppure, dopo aver precipitato mediante l'acido ossalico, si aggiunge dell'acqua di barite e si fa passare una corrente d'acido carbonico, che rimove l'eccesso di barite; per evaporazione, si ottiene il lattato di barite cristallizzato.

Albumina. — L'albumina si riconosce riscaldando l'orina a 60 o 65°, temperatura in cui la coagulazione è completa. Questa reazione si compie direttamente, se l'orina è acida; nel caso opposto, bisogna acidularla coll'acido acetico senza aggiungerne un eccesso. Le soluzioni molto allungate s'intorbidano senza coagularsi, quando l'acido nitrico ne indica ancora la presenza. L'acido nitrico forma nelle soluzioni d'albumina un precipitato voluminoso che non appare se non se dopo alcuni minuti, se desse sono molto allungate. Aggiunto in eccesso, e sopratutto coll'intervento del calore, ei la discioglie colorandosi in giallo, acido xanto-proteico.

L'acido nitrico precipita l'acido urico contemporaneamente all'albumina, lo si riconosce alla sua forma cristallina.

Il sig. *Gigon* ha dato il cloroformio come reagente talmente sensibile dell'albumina, che permette di trovarla nell'orina normale. Ma, secondo *Barreswil* e *Becquerel*, si ottiene soltanto una emulsione di muco e di materie organiche, ed anche nelle orine albuminose, è emulsionata una sola parte di questo principio immediato.

Bile. — Gli acidi della bile si riconoscono aggiungendo all'orina i due terzi del suo volume d'acido solforico concentrato, e avendo cura che la temperatura non oltrepassi 60°, poi aggiungendo alcune goccie d'una soluzione di una parte di zucchero di canna e di 4 d'acqua. Il miscuglio acquista colla agitazione un colore violetto.

Le materie coloranti della bile danno all' orina una tinta cupa rossastra; si accerta la loro presenza colla aggiunta di acido nitrico contenente dell' acido nitroso che produce successivamente una tinta verde, bleu, violetta, rossa, e finalmente giallo sporca.

La tintura di jodio produce anch' essa la formazione di una tinta verde.

Uroxantina. — È una sostanza la cui esistenza venne ammessa da *Schunck*; esiste in quasi tutte le orine e gode della proprietà di sdoppiarsi, sotto la influenza degli acidi, in glucosio ed indigo bleu; ad essa è dovuto il color cupo che prendono certe orine, quando si trattano coll' acido cloridrico. Questa sostanza si ottiene in combinazione coll' ossido di piombo, trattando l' orina col sotto-acetato di piombo, e precipitando la soluzione filtrata mediante l' ammoniaca. Il precipitato, raccolto sopra un filtro e lavato, dà una pellicola d' indigo bleu, quando lo si tratta coll' acido cloridrico; decomposto dall' idrogeno solforato, si forma dello zucchero nel liquido fermentabile mediante il lievito, e dotato di tutte le reazioni del glucosio.

L' indigo così ottenuto è stato caratterizzato mediante la trasformazione ne' suoi numerosi derivati.

Ossalato di calce. — Per isolare l' ossalato di calce, *Lehmann* congela l' orina e ritrova l' ossalato in cristalli nella parte rimasta liquida. Il sig. *Gallois* lascia depositare l' orina in vasetti per 24 ore; quindi, dal fondo del vaso, mediante una *pipetta*, ritira dei cristalli di ossalato di calce riconoscibili al microscopio per la loro forma ottaedrica, insolubili nell' aqua fredda e calda, quasi insolubili nell' acido acetico, solubili nell' acido nitrico e cloridrico, e che danno colla calcinazione successivamente carbonato di calce, indi calce. Si descrissero altri cristalli in forma di renella, come formati d' ossalato di calce; ma, secondo *Gallois*, questo risultato non è certo.

Sonvi altre sostanze, di natura diversa, introdotte volon-

tariamente ed accidentalmente nell'organismo, che si ritrovano nell'orina, sia al loro stato primitivo, sia dopo certe modificazioni (*Wöhler*, *Frerichs*, *Heller*, *Kletzinsky*, ecc.). Gli acidi benzoico, tolurico, salicilico si uniscono nell'organismo alla glicocolla, e compajono nell'orina sotto forma di acido ippurico, tolurico, salicilico; l'acido tannico si trasforma in acido gallico ed in zucchero.

La chinina e la maggior parte degli acidi organici passano senza alterazione, e si scoprono pel precipitato che formano coll'ioduro di potassio iodurato o coll'acido fosfomolibdico (*Sonnenschein*).

L'iodio si riconosce pel coloramento bleu che l'amido assume aggiunto all'orina coll'addizione d'acido nitrico, o di biossido di bario e d'acido cloridrico; si può dosare questo metalloide, secondo *Kesting*, distillando l'orina coll'acido solforico, eliminando l'acido solforico da una soluzione di cloruro di calcio, e precipitando l'iodio mediante una soluzione graduata di cloruro di palladio.

Queste indicazioni basteranno per mostrare che a lato degli elementi fisiologici o morbosi dell'orina, si trovano, in certe date circostanze, altri principj che richieggono pure particolari processi d'analisi.

Fra le sostanze riconosciute nell'orina abbiam passato sotto silenzio quelle che vi si trovano solo accidentalmente ed in piccola quantità. La loro dosatura od anche la semplice loro estrazione richieggono soventi ricerche speciali, il di cui dettaglio ci avrebbe trascinati oltre i limiti imposti a questo lavoro. Noi ci siamo limitati a parlare dei principali elementi, a presentare dapprima le reazioni che permettono di caratterizzarli e di riconoscerli, e in seguito ad esporre i metodi di analisi quantitative il di cui uso pratico e facile conduce a risultati rapidi e sicuri. Dopo questo studio, forse un pò arido, ma che presenta il vantaggio di abbracciare in un colpo d'occhio tutto un insieme di fatti e di metodi, ci rimarrà di giungere, in un nuovo la-

voro, alle applicazioni più dirette alla patologia. (*Archives gén. de Méd.*, gennajo, 1860).

Degli atti morbosi che costituiscono l'osteite; *di* RICCARDO BARWELL (1).

L'infiammazione, in qualunque tessuto avvenga, deve in sostanza esser rappresentata dalla medesima serie di atti, modificati unicamente da circostanze secondarie; per conseguenza l'osteitide è essenzialmente un'infiammazione come quella delle parti molli, e come questa dà luogo ad indurimento, suppurazione, ulcerazione, o mortificazione, od anche a tutti quattro questi esiti.

L'ulcerazione dell'osso, o carie, è quasi sempre accompagnata da un pò di necrosi, e se la malattia non è diffusa, bavvi contemporaneamente un deposito considerevole di nuova sostanza ossea. Essa può interessare la superficie e il periostio, *caries superficialis;* il tessuto compatto o lo spugnoso, *caries centralis;* o tutto lo spessore dell'osso, *caries totalis.* Accade però così di rado che l'infiammazione s'apprenda al tessuto compatto senza toccare la membrana esterna o l'interna, che investono l'osso (le quali hanno funzioni somiglianti), che noi ci limiteremo a considerare la malattia soltanto quale la incomincia alla superficie e al periostio, e nel tessuto spugnoso; sia che assuma la forma diffusa, in cui il processo suppurativo non ha limiti distinti, o la circoscritta, in cui si deposita dell'osso nuovo attorno al foco di suppurazione. All'istesso modo nelle parti molli si può avere una suppurazione diffusa, oppure una circoscritta circondata da tessuti induriti costituenti le pareti dell'ascesso.

Quando la malattia attacca il periostio e la superficie dell'osso, i primi suoi effetti visibili all'occhio sono la gonfiezza con rossore della membrana e un leggier rossore anche dell'osso sottopo-

---

(1) Dalla *British and Foreign med. chir. Review*, aprile 1860. Versione del dott. *G. Comolli.*

stò; ben presto il tessuto fibroso vien separato dalla superficie ossea per l'interposizione di una sostanza molle ma solida e poscia di pus. Se si ha l'opportunità di esaminare lo stato delle parti in uno stadio non molto inoltrato della malattia, si trova il periostio molle, ingrossato che, facilmente staccandosi dall'osso, trae seco non solo delle sottili fibre (capillari), come nello stato normale, ma delle porzioni più o meno grosse di una sostanza molle, lasciando nell'osso dei fori e delle solcature, che lo fanno parer corroso dal tarlo. Sovente si staccano dall'osso, aderendo al periostio, alcune sottili lamelle di osso porose e molli, ovvero nere e friabili. La superficie denudata è molle e cede alla pressione del dito o si può facilmente tagliare con un coltello. Da questo punto esterno il processo morboso si estende all'indentro: l'iperemia della sostanza compatta dell'osso non ne accresce che leggermente il color rosso ordinario, il quale aumenta invece maggiormente quando il tessuto si rammollisce, siccom'è facile scoprire ripulendolo del pus. Nella carie circoscritta il tessuto osseo che circonda il foro d'infiammazione s'indurisce e s'imbianca, e alla sua superficie si depone sotto il periostio un anello di osso nuovo..

Quando l'infiammazione incomincia nel tessuto spugnoso delle estremità delle ossa lunghe, o nella sostanza di quelle che compongono il carpo o il tarso, il rossore è assai più marcato di quel che lo sia mai nel tessuto compatto ed è prodotto specialmente dall'iperemia dei vasi dei cancelli, ma è accresciuto dall'effusione di un siero rossigno (macchiato di sangue), e nei punti dove massima è l'iperemia avvengono dei veri stravasi. Segando l'osso però, si trova il rossore velato da denso pus, che, gemendo dai cancelli, dà alla superficie tagliata un colore giallo sporco; ma se la si sottopone ad un getto d'acqua, ne vien levato via il pus e messa a nudo la tinta rossa, e le cavità cancellari appajono ripiene d'una sostanza rossa d'aspetto membranoso, che è il tessuto di granulazione. L'osso nella sede della suppurazione ben presto si rammollisce e può esser rotto e compresso col dito; in alcune parti è duro e flessibile, in altre fragile e polverulento; e in alcuni punti non rimane che una materia cretacea inzuppata di marcia. Nella forma circoscritta (la più comune) l'osso attorno al foco di suppurazione è ingrossato e indurito ed alla superficie è

ricoperto di osso nuovo; e così, mentre in un punto si ha perdita di sostanza, intorno ad esso succede un aumento. Talvolta scompare tutto il tessuto racchiuso entro i limiti dell'indurimento ed è rimpiazzato da pus, formandosi in tal modo un ascesso, che sembra essersi fatta la cavità nell'osso condensato, tappezzata da una molle membrana.

Tali sono in breve le apparenze grossolane e i risultati dell'osteitide; ma colla semplice osservazione e descrizione di questi fenomeni, siamo ancora ben lontani dal comprendere gli atti che ne sono la causa. Lo studio di ogni processo naturale si divide in due parti — osservazione dei cambiamenti prodotti, ed investigazione dei mezzi che li produssero. La prima di queste parti è di gran lunga la più facile, quindi le scienze naturali cominciano tutte dalla semplice osservazione e classificazione di simili cambiamenti; in seguito, quando si è osservato succedere costantemente sotto certe condizioni un certo numero di fenomeni, si dispongono questi insieme sotto un solo nome, il quale, destinato dapprima a dinotare semplicemente la serie di fenomeni, viene da ultimo usato ad indicarne la causa. V'hanno forse poche abitudini che siano state così nocive al vero sapere quanto l'abuso dei termini collettivi — abuso, che, se fosse generalizzato, giustificherebbe il rimprovero francese che: « *La science n'est qu'une langue bien pendue* ».

La parola infiammazione è stata adoperata da tempi molto remoti con maggiore e minor fede nel suo valore significativo; si potrebbe per elucidare il vocabolo enumerare i varii fenomeni, che rappresenta collettivamente, ma sappiamo noi in che consista propriamente l'azione infiammatoria? Quando riferiamo certi cambiamenti all'infiammazione, coll'applicarvi il vocabolo ci accostiamo noi più davvicino alla cognizione dell'atto morboso?

In uno scritto, « Sulla nutrizione e l'infiammazione delle cartilagini », che fu pubblicato nel numero d'ottobre 1859 di questo periodico (1), ho dimostrato che la maggior parte delle ulcerazioni nelle cartilagini sono prodotte da una serie di cambiamenti

---

(1) « Brit. and For. med. chir. Review », di cui fu dato un sunto nel fasc. di febb. e marzo, c. a. di questi Annali.

attivi, che avvengono nelle cellule di quel tessuto; e ho detto che questi cambiamenti erano essenzialmente infiammatorii; anzi ho perfino asserito che *quest'aumento d'attività, che ha luogo nella cartilagine, dovrebbe servir di tipo del processo infiammatorio nella sua forma la più semplice.* L'azione dei vasi sanguigni nell'infiammazione fu rappresentata come secondaria, chè questi non servono ad altro se non a portare una maggior quantità di principii nutritivi ai tessuti che ne domandano in maggior copia. Ma nella cartilagine non vi hanno vasi sanguigni che oscurino gli atti primarii dell'infiammazione, sicchè quivi possiamo studiare, nelle condizioni le meno complicate che sia possibile, la forma nuda dell'infiammazione nei tessuti connettivi. Questi tessuti (Bindegewebe di *Donders*), costituiscono una gran classe — e sono l'areolare, il fibroso (legamenti, tendini, fasce), il cartilagineo e l'osseo — i quali non possedono alcuna funzione speciale, ed avendo le cellule nella loro nutrizione una parte molto considerevole, sono per conseguenza gli agenti i più attivi nelle loro malattie (1).

Il punto che, secondo me, merita particolare attenzione, come quello che istologicamente distingue i tessuti connettivi dagli speciali (nervo, muscolo, glandole, ecc.) (2), può essere così esposto.

---

(1) Il prof. *Virchow* ha investigato più addentro che altri ciò che può chiamarsi costituzione cellulare dei tessuti, e la sua azione nelle malattie; anzi egli ha fondato una nuova scuola di patologia sotto il nome di Patologia Cellulare. Io ho esitato lungamente avanti di palesare su parecchi punti importanti un'opinione diversa da quella di un autore ed investigatore così rinomato, e non ho potuto indurmivi se non dopo un esame ben accurato dei tessuti malati e costretto da ragioni gravi. Non è questo il luogo di discorrere dei molti punti e delle cause di disparere: basterà dire per ora che egli ha trascurato i varii cambiamenti che subiscono i tessuti in molti processi — come quello di riparazione — e ha così perduta la chiave di molte importantissime condizioni morbose, e che inoltre egli ha attribuito alle cellule dei tessuti tre poteri (funzionale, formativo e nutritivo), i quali, come si vedrà ben presto, sono naturalmente incompatibili tra loro. Contuttociò nessuno più di me può avere in maggior venerazione i molti incontestabili servigi da lui resi alle ricerche patologiche.

(2) *Virchow* divide i tessuti in connettivo, speciale ed epiteliale; tra questi ultimi include le glandole.

Nei tessuti speciali la sostanza che dà al tessuto un valor funzionale speciale è raccolta nelle cellule del tessuto, od almeno negli avanzi tubulari delle pareti cellulari. I tessuti connettivi non hanno alcuna funzione speciale, ma sono atti a legare le parti insieme, resistere alla pressione o porgere sostegno in virtù di certe qualità di elasticità, resistenza o durezza, le quali sono loro impartite non da alcuna particolarità dei contenuti cellulari, ma bensì da quelle della sostanza intercellulare. Così le cellule dei tessuti speciali si sono recate in seno dei materiali che le rendono atte ad una funzione speciale, perdendo in tal guisa il loro potere formativo; quindi queste non si riproducono mai dopo una lesione ed oltracciò non posseggono alcuna sostanza intercellulare, ma solo l'intracellulare, e per conseguenza sono capaci soltanto di nutrir sè stesse e non già di sostenere o governare altre parti in una certa sfera a sè dintorno. Le cellule del tessuto connettivo all'opposto non si appropriano alcuna sostanza speciale, nè si assumono una speciale funzione, ma ritengono i loro contenuti fluidi e comuni e la loro comune funzione formativa, e sono capaci di produrre, sotto certe circostanze, nuove cellule e nuovi germi di cellule e quindi di riparare alle perdite di tessuto, riempiendone il posto con altrettanto tessuto somigliante. Oltre di che queste cellule si trovano in immediato contatto tra loro, ma sono separate l'una dall'altra da sostanza intercellulare e ognuna di esse ha il dovere di somministrare questa sostanza per una certa sfera intorno a sè. E a questo io limiterei il termine di funzione nutritiva delle cellule e non lo estenderei al semplice potere di nutrir sè stesse. Quindi le cellule dei tessuti connettivi possedono il potere nutritivo e formativo, che è incompatibile soltanto coll'assorbimento di sostanze speciali. Per altro la differenza tra l'atto puramente nutritivo e formativo è così piccola che, come nelle cellule vegetali, un poco di aumento di stimolo o di materie nutritive può cambiare la funzione nutritiva comune nella formativa, dando luogo alla formazione di nuove cellule e nuovi germi di cellule. Ciò che vediamo accadere nell'infiammazione cartilaginea.

L'osso è una sostanza, che, stata prima cartilagine, s'è cambiata, non per sottrazione di sostanza animale, ma per l'aggiunta

di calce. Esso appartiene quindi ai tessuti connettivi; e se è vero che « l'attività cellulare che ha luogo nella cartilagine dovrebbe servire di tipo del processo infiammatorio nella sua forma la più semplice », un'attività somigliante dovrebbe sorgere nelle cellule dell'osso. Possiamo pertanto paragonare o confrontare gli atti infiammatorii dell'osso e della cartilagine, — vale a dire quelli di un tessuto così detto vascolare con quelli di un altro così detto non vascolare. Coll'idea di questo confronto ho esaminato accuratamente tutti gli esemplari di osso cariato che potei ottenere; e avendo trovato dei cambiamenti nei tessuti, difficili a spiegarsi a meno che mi fosse possibile avere un pezzo d'osso ammalato a periodi regolari della malattia, mi condussi a fare gli esperimenti sotto dettagliati. Sarà bene per altro che, prima di descrivere questi e gli esemplari patologici su cui furono istituiti, lettore e scrittore s'accordino in un'idea intorno alla struttura del tessuto osseo.

L'osso è generalmente descritto come un composto di cartilagine e di fosfato di calce, riccamente fornito di vasi, tra i quali esiste un gran numero di cellule ramificate disposte in un ordine più o meno definito. Diciamo colle medesime parole in ordine inverso che l'osso consiste in un numero di cellule ramificate, i cui interstizii (spazii intercellulari) sono occupati da un composto di cartilagine e di fosfato di calce e tra le quali passano dei vasi in un certo rapporto definito. Le cellule ossee sono situate nelle lacune e probabilmente la parete della cellula ne tappezza lo spazio, e in circostanze favorevoli il nucleo è pienamente visibile. Dalla lacuna partono certe piccole fessure in ogni direzione dell'osso, le quali sono chiamate canalicoli. Rapporto alla sostanza dura intercellulare dell'osso, essi sono sicuramente dei tubi; ma è molto dubbioso, secondo me, che il loro spazio sia tappezzato da membrana tubulare, e mi sembra piuttosto occupato da un fascio di fibrille, che permettono egualmente la trasmissione dei fluidi. La sfera di sostanza intercellulare spettante a ciascuna cellula é indicata dal limite dei canalicoli che partono dalla lacuna. Le cellule in una sezione trasversale si vedono solitamente circondare certi vasi racchiusi in canali ossei detti Haversiani. L'assiome di questi oggetti, vaso, canale e cellule, si denomina « si-

stema Haversiano.» Certe parti che riempiono gli spazii frapposti a questi sistemi sono chiamate da *Kölliker* « lamine interstiziali », ma da *Queckett* sono meglio denominate « interspazii Haversiani ». Alla superficie periostea e midollare delle ossa lunghe queste parti sono coperte da strati detti lamine circonferenziali, in cui le cellule corrono circolarmente attorno all'osso. Fra queste v'hanno delle cellule molto lunghe e strette (1), le quali in una sezione longitudinale si vedono sotto la superficie disposte parallelamente all'asse dell'osso. Esistono quindi due sorta di cellule ossee allungate, — una parallela e l'altra ad angolo retto coll'asse lungo dell'osso. Esse non si trovano mai nei sistemi Haversiani e nei loro interspazii. Le cellule ordinarie in una sezione trasversale si presentano sotto forma di anguste fessure del tessuto (quelle degli interspazii Haversiani sono un pò più larghe); nella sezione longitudinale hanno una forma più lunga ed ovale; donde appare che esse sono ovali, schiacciate ai lati, probabilmente per la pressione. Le lacune nel tessuto spugnoso, specialmente dove non circondano immediatamente una cavità, sono più larghe e più piene che nel tessuto compatto. Sebbene ogni cavità cancellare tenga luogo istologicamente (riguardo alla posizione delle cellule e alla funzione nutritiva) di un canale Haversiano, pure molte lacune più grosse sono perforate da un siffatto canale (2). Gli

---

(1) V. *Tomes* e *De Morgan*. « On the Development and structure of Bone ». « Philosophical Transactions », 1853.

(2) Le misure delle lacune sarebbero le seguenti:

Veduta trasversale.

Cellule dei sistemi Haversiani, $^1/_{20}$ ad $^1/_{100}$ di linea in lunghezza.

Cellule ordinarie delle lamine circonferenziali, come sopra.

Cellule degli interspazii Haversiani, egualmente lunghe ma più larghe.

Cellule lunghe delle lamine circonferenziali, $^1/_{80}$ ad $^1/_{40}$ di linea in lunghezza.

esemplari di tessuto osseo ammalato che ho esaminato appartenevan tutti a casi di carie e necrosi di forme diverse. Ma in queste hanno luogo generalmente tre fenomeni nel medesimo tempo — cioè, indurimento, rammollimento e mortificazione del tessuto osseo; onde venni in desiderio di scoprire i primi fenomeni dell'infiammazione in istato di semplicità.

Martedì, 17 gennajo 1860, mi procacciai tre conigli adulti, e ruppi loro la tibia destra un pò sotto la metà. Quest' osso, non ostante la sua sottigliezza, era robusto e si fratturò con iscroscio; gli animali non diedero quasi alcun segno di dolore e tornarono al loro cibo tosto che furono messi in libertà.

Era mia intenzione dapprima di ammazzarne uno ogni due giorni e di esaminare lo stato del tessuto osseo in vicinanza della frattura; ma essendone stato impedito, uno fu ucciso nel secondo giorno, un altro nel settimo e il terzo nel decimo.

Le estremità fratturate erano in tutti molto accavallate l' una sull' altra. Nel primo avevano forato il muscolo gastronemio; le parti molli circostanti erano ricoperte d' una delicata membrana, che al microscopio apparve composta di cellule, nuclei, ecc., di granulazioni; un tessuto somigliante riempiva la cavità midollare. Negli altri due animali poi erano involte per l'estensione dell'accavallamento in un sacco, che all'esterno aderiva ai muscoli e alle fasce circostanti e dava passaggio a due tendini. La parte esterna di questo sacco aveva un color rosso scuro e le interne, un pò più pallide, erano più dure ed elastiche. Questo sacco sembrava sorgere da ciascun frammento immediatamente al di là del

---

Veduta longitudinale.

Cellule ovali dell' osso compatto, $^1/_{100}$ di linea in lunghezza per $^1/_{400}$ in larghezza.

Rotondo, $^1/_{300}$ di linea in diametro.

Tessuto spugnoso.

Cellule ovali, $^1/_{80}$ di linea in lunghezza per $^1/_{300}$ in larghezza.

Cellule rotonde, $^1/_{250}$ di linea in diametro.

punto, a cui giungeva l'estremità accavallata, e dove s'attaccava all'osso lo strato interno era per una certa estensione ossificato (1). In ciascuno di questi tre conigli furono fatte molte sezioni in varie parti dell'osso fratturato, mentre dalla tibia sana ne furono levate altre simili per quanto fu possibile alle prime.

Il tessuto osseo normale del coniglio è come quello dell'uomo in miniatura; la disposizione del tessuto solido attorno ad una cavità midollare, e delle cellule tanto alla superficie interna come all'esterna, e la forma circolare dei sistemi Haversiani, sono tutte eguali, ma in proporzioni molto più piccole; le lacune misurano solo da un 275.° ad un 350.° di linea ed anche meno; i canalicoli, che nell'uomo sono abbastanza chiari e marcati sotto un ingrandimento di 250 a 300 lineari, sono a mala pena visibili colla lente della stessa forza nel coniglio, dove hanno l'aspetto di una fina rete della sostanza intercellulare.

Le sezioni dei frammenti d'osso nei tre conigli furono fatte — alcune in senso trasversale, altre in senso longitudinale ed a varie distanze dalla sede della lesione — per esempio, nel primo le sezioni trasversali furono tolte al frammento superiore; una nella sede della frattura, una mezzo pollice, una terza un pollice, una quarta un pollice e mezzo discosto. Il frammento inferiore fu usato per le sezioni longitudinali. Delle trasverse le ultime due sono normali, ma la prima e la seconda presentano a diversi gradi un'insolita grandezza e un accumulamento delle lacune, specialmente tra quelle del sistema Haversiano, ma anche tra quelle delle lamine circonferenziali.

Nel secondo e nel terzo coniglio si deve notare che le porzioni accavallate delle ossa fratturate erano racchiuse in un sacco, il quale partiva da ciascun pezzo al di là del punto cui poteva

---

(1) Il modo notevole in cui il tessuto di granulazione all'esterno di questo sacco s'era cambiato gradatamente nelle sue parti interne in una cartilagine membraniforme molto somigliante a quella dell'orecchio del sorcio, e il processo d'ossificazione in quest'ultimo tessuto, erano palesissimi e bellissimi; ma devo rimandarne la descrizione a qualche futura occasione, perchè in questa intendo occuparmi semplicemente dei cambiamenti delle cellule nell'osteitide.

giungere l'opposto frammento, e che al punto d'origine ne era incominciata l'ossificazione, sicchè quivi ciascun pezzo era circondato da un anello di sostanza ossea nuova. Le sezioni tolte da qualunque parte delle estremità accavallate presentavano cambiamenti somiglianti ai summentovati nelle lacune, ma un pò più innoltrati; come pure erano più evidenti i canalicoli. Le sezioni delle parti circondate dall'anello osseo (che aveva la massima grossezza dalla parte dove era irritato dall'estremità del frammento corrispondente) mostrarono che alcune parti dell'osso — quelle vicine al punto in cui era maggiore lo sviluppo del tessuto osseo nuovo — erano più compatte, più bianche e più opache del normale, ciò che si poteva scorgere subito segando l'osso; completata la sezione e sottopostala al microscopio, questa parte appariva grandemente cambiata. Il cambiamento consisteva in un ingrandimento delle lacune, specialmente nella loro direzione trasversale, vale a dire erano divenute molto più rotonde, in molti casi quasi circolari e sembravano molto più affollate insieme. Tale ingrandimento era specialmente marcato nelle lacune dei sistemi Haversiani. Oltracciò i canalicoli erano molto ampliati, più pronunciati, anzi parevano cresciuti di numero; l'osso invece di presentare una fissa rete, come nello stato normale, era manifestamente solcato da linee oscure. Non fu risparmiata fatica per ridurre l'osso alla sottigliezza medesima che aveva la sezione normale. Nel far passare l'oggetto pel campo del microscopio era facile scorgere i diversi gradi di alterazione. Pari cambiamento si osservò nei canalicoli delle lamine circonferenziali. Le cellule di questa parte erano meno rotonde che le testè descritte, ma eransi allargate ed allungate, in modo che in alcune le estremità delle lacune erano quasi o interamente unite, e formavano delle lunghe linee continue sottoposte alla circonferenza ossea; le cellule allungate sopradescritte poi erano cresciute considerevolmente anche in larghezza. Ed è forse per tale circonferenza che gli strati esterni delle sezioni sottili dell'osso così alterate sono sommamente difficili a preservare, rompendosi e perdendosi nel fluido o nel balsamo di Canadà in fini frammenti od anche in polvere.

Le misure delle lacune ingrandite sono le seguenti: quelle dei sistemi Haversiani circa $^1/_{180}$ di linea di diametro; quelle delle lamine circonferenziali circa $^1/_{100}$ di linea in lunghezza.

I pezzi patologici presentano solitamente due od anche tre forme di atti morbosi, ed è difficile decidere senza l'ajuto dell'analogia quale sia la condizione primitiva dell'infiammazione; le osservazioni sui conigli erano quindi dirette a rintracciare un tipo certo del principio del processo infiammatorio, e tale scopo fu raggiunto. La carie generalmente presenta due condizioni: la suppurazione dell'osso e l'indurimento che la circonda, tanto nel tessuto compatto, quanto nello spugnoso. Furono esaminati numerosi esemplari spettanti a diverse classi di malattie (1). La suppurazione dell'osso incomincia, come nelle parti molli, coll'infiammazione, e, a meno che la costituzione del soggetto sia così debole da dar luogo alla forma diffusa della malattia, primo effetto della flogosi sarà l'indurimento del tessuto osseo. Continuando il male, la parte indurita si rammollisce e suppura, mentre la malattia, estendendosi sempre più, produce nuovo indurimento all'intorno. Ond'è che se si esamina una carie circoscritta, si trovano diverse parti nei diversi gradi d'infiammazione, dal suo cominciamento coll'incipiente indurimento al suo esito in rammollimento purulento.

L'infiammazione, producendo un semplice indurimento, comincia con qualche ingrandimento delle lacune: quelle dei sistemi Haversiani, le quali nelle sezioni trasversali appajono normalmente lunghe e strette, assumono nella malattia una forma ovale e rimangono scure, eccetto in rari casi. Nel tessuto spugnoso, dove le lacune sono ordinariamente più grandi e di un ovale più largo che nella sostanza compatta, l'aumento non è così palese, ma non meno reale. Quindi nelle sezioni si osservano insoliti accumulamenti di cellule ossee; ma ciò che colpisce maggiormente è l'aumento di sviluppo nei canalicoli, i quali sono non solo più distinti, ma eziandio in numero maggiore del normale, tanto che l'osso, fatta astrazione delle lacune, assume quasi l'aspetto della dentina. La parte di tessuto così affetta può scoprirsi anche ad

(1) In questi erano alcuni di carie strumosa, reumatica e sifilitica, di artritide reumatica cronica, ecc.; esistono delle differenze notevoli non tanto nel processo per sè stesso, quanto nei risultati delle diverse forme d'infiammazione, ma presentemente non parliamo che degli atti infiammatorii nel loro complesso.

occhio nudo; se una sezione semplicemente limata, un pò liscia e strofinata contro una pietra, senza esser ridotta sottile, presenta una porzione bianca opaca, quivi esiste sicuramente un tale cambiamento nei canalicoli.

Passando poi al foco dell'infiammazione, dove ha luogo la suppurazione, si trova un'altra serie di cambiamenti. Le lacune sono ancora più grandi e larghe, e anche quelle dei sistemi Haversiani prendono una forma ovale assai larga, ovvero una irregolarmente circolare; il loro interno in luogo di rimanere oscuro si è per così dire aperto in uno spazio chiaro segnato di macchie rotonde, pallide, circondate da linee oscure, o *viceversa*, a seconda del foco e della direzione della luce; alcune sono molto granulose, altre ripiene di corpi rotondi in forma di cellule, costituenti una massa somigliante ad una mora, che protrude alla superficie dell'osso. I canalicoli, aumentati di numero, si sono dilatati specialmente alla loro origine nella lacuna, dove si aprono con una bocca larga a guisa di una foce di fiume. Sono dappertutto più distinti del tubo normale, e in molti casi si dividono anche in tre o quattro canali, e nel punto da cui questi si spiccano talvolta il tronco principale si allarga, come se quivi si fosse formata una nuova lacuna.

Mentre avvengono questi cambiamenti nelle cellule e loro diramazioni, la sostanza intercellulare comincia a subire una trasformazione particolare, la quale può, secondo i casi, principiare ora nelle parti vicine al canale Haversiano, ora nelle cancellari; la sostanza ossea diventa perfettamente granulosa, vale a dire sembra composta di punti oscuri a tinta non molto carica uniti strettamente insieme. Quando poi questo cambiamento siasi diffuso oltre il canale Haversiano o cancellare, i margini della cavità diventano meno distinti e molto irregolari; qua il margine è scomparso e la cavità vi è quindi ingrandita, là il tessuto macchiettato dell'osso sembra mischiarsi o continuare con alcuni contenuti granulosi della cavità. Gli è manifesto che in queste parti il tessuto osseo è rammollito, e si può tener dietro alle varie gradazioni del processo tra una parte dove sia appena scorgibile qualche punto e la cavità dove il tessuto è ridotto ad una massa poltacea, granulosa, nella quale molti dei punti hanno l'aspetto dei nuclei.

Durante questo processo di rammollimento accade un altro cam-

biamento, vale a dire quando lo stato di punteggiatura o di granulazione arriva ad un certo stadio, scompajono i canalicoli, cominciando anzi tutto dal lato rivolto alla cavità (Haversiana o cancellare): essi svaniscono per accorciamento finchè sono ridotti a piccole sporgenze rudimentali alla superficie della cellula. Allora questa somiglia ad un sacco scuro granuloso, più o meno trasparente e dotato di potere sommamente rifrangente, che sporge dalla parete dell'osso poco resistente ed è di volume molto considerevole: si protende fuori e sembra gonfiarsi ed avanzarsi sempre più fin che si stacca e giace tra i detriti rammolliti nella cavità, pur conservando il suo colore oscuro. Staccandosi però, sovente si lascia indietro que' canalicoli che si allontanavano dalla cavità e che spesso si vedono sul suo margine, ma che scompajono ben presto mano mano che il rammollimento va estendendosi all'esterno. Frequentemente escono dalla lacuna parecchie cellule piccole invece di una sola grossa, e in tal modo una lamina tra due cavità cancellari rammollendosi da ambe le parti presto scompare; come in pari modo un circolo di cellule dopo l'altro attorno ad un canale Haversiano cade nella cavità e così il sistema dilegua, non lasciando attorno al vaso che una massa molle granulosa e cellulare.

Quelle porzioni di tessuto osseo che rivestono internamente ed esternamente la diafisi di un osso lungo si può ritenere che abbiano i medesimi rapporti, una col periostio e l'altra colla membrana midollare, che hanno il sistema Haversiano coi canali e le lamine coi cancelli. Le cellule ordinarie di questo tessuto hanno sicuramente questo rapporto, ma lo stesso non si può dire delle cellule molto lunghe, che furono descritte come speciali a queste parti. Esse sembrano destinate ad ajutare prontamente ed uniformemente l'aumento della circonferenza ed anche per conseguenza l'assorbimento interno dell'osso: esse sono così attive nell'infiammazione che senza il sussidio dell'esperimento si stenta a scoprirne i rapidi cambiamenti: chè, non appena incomincia la malattia negli strati esterni dell'osso, esse prendono a gonfiarsi ed allargarsi, smovendo delle sottili lamine d'osso anche prima che sia rammollito, cosicchè nello staccare il periostio, per quanto si proceda con delicatezza, questi pezzetti vi rimangono aderenti. Se per altro le lamine smosse non vengono disturbate, si rammolliscono rapidamente e concorrono ad ingrossare il periostio.

Si è detto di sopra che, se si leva il periostio da un osso infiammato alla superficie, « non si trae dietro soltanto delle sottili fibre (capillari), ma anche dei grossi rialzi, quali circolari, quali oblunghi, che sortendo dall'osso vi lasciano dei fori e delle solcature profonde, come se fosse corroso dal tarlo ». Esaminando questi rialzi, si trovano forniti di un vaso, circondato da una massa poltacea di granelli, tra cui sono sparse delle cellule. Se poi si studiano gli infossamenti lasciati alla superficie dell'osso, si scorge che ciascuno di essi risulta dalla mancanza di un sistema Haversiano, e le parti situate tra loro non sono altro che gli interspazii Haversiani. Alcuni di questi fori entrano obliquamente nella sostanza dell'osso e da questi furono estratti col periostio i rialzi circolari, altri si estendono lungo la nuova superficie, e da questi vengono le eminenze oblunghe; per cui è manifesto che la massa poltacea granulosa che circonda il vaso è un sistema Haversiano liquefatto ed alterato. Non accade però sempre che l'intero sistema si disciolga e sorta col vaso; spesso sono abbastanza rammolliti soltanto i suoi strati interni, nè è punto necessario che ogni canale Haversiano alla nuova superficie sia nello stesso stato di avanzato rammollimento.

Nella necrosi dobbiamo considerare tre condizioni del tessuto osseo — la necrosi, la carie e l'indurimento: le due ultime sono state descritte, ma fa d'uopo considerare le posizioni rispettive in cui avvengono queste tre alterazioni. Quando una porzione d'osso muore, l'ulcerazione deve separarla dalle parti vive; ma essa non ha luogo immediatamente alla superficie della necrosi, sibbene un pò lontano dalla medesima. Nelle parti molli il tessuto gangrenoso vien staccato col mezzo dell'ulcerazione, la quale si stabilisce da ambe le parti della linea di demarcazione, al margine, cioè, della parte gangrenata, non meno che su quello della parte da preservare; che è quanto dire che una certa porzione dei tessuti separati non è morta dal momento che alla sua superficie avvengono ulcerazione e granulazione. Parimenti nel tessuto osseo il processo ulcerativo continua nell'osso ancor vivo alla superficie della massa morta; quindi i rapporti reciproci delle parti malate procedendo dalla sana alla necrosata possono numerarsi così: sana, indurita, ulcerata, indurita-necrosata, queste due ultime insieme costituendo la massa separata. Onde in tutti i sequestri vi sono due

parti, quella propriamente necrosata, rivestita di osso indurito, ma vivo. Se la necrosi avviene nel centro dell'osso, è circondata da tessuto indurito; se trovasi invece limitata alla superficie, con gangrena del periostio, sarà rivestita da osso indurito solo nella parte per la quale era attaccata. Segando un sequestro per il mezzo e lisciando il taglio con una lima od una pietra, si rende assai manifesta la distinzione fra queste due parti: il centro, ovvero il margine, a seconda del caso, si presenta di un grigio plumbeo, circondato o solo rivestito da un lato d'osso bianco e duro, e la parte mortificata rispetto al colore avrebbe il medesimo rapporto colla porzione indurita, che un pezzo di carta notarile (*note paper*) macchiato d'olio ha colla superficie netta bianca che circonda la macchia. Una sezione assottigliata posta sotto il microscopio presenta una simile differenza di colore, e la luce attraversando l'osso propriamente necrosato riceve una tinta gialla scura, che non le viene dall'osso indurito. Le sezioni trasversali presentano delle lacune non punto ingrandite, prive di canalicoli, tracce de'quali si hanno nel margine seghettato delle cellule; le linee laminate dei sistemi Haversiani sono abnormemente appariscenti, essendo ogni canale circondato da cerchi somiglianti a quelli che alla superficie tranquilla dell'acqua circondano il punto in cui si è gettato un sasso. I quali cambiamenti sono al tutto speciali alle parti necrosate, cosicchè le si possono distinguere prontamente dal resto del sequestro, notandosi che al margine della parte necrosata si riscontrano spesso dei sistemi Haversiani metà necrosati e metà induriti. Così pure la sezione longitudinale rivela la mancanza di canalicoli ed una certa diminuzione nella grandezza delle lacune, molte delle quali non presentano più i limiti ben distinti e la forma cava, somigliando a gocce d'olio, e le linee laminate si vedono quivi nella loro lunghezza correr accanto ai vasi.

I tre cambiamenti della cellula ossea or ora descritti corrispondono quindi ai tre stati conosciuti sotto il nome di indurimento, carie e necrosi. Espostone così abbastanza minutamente l'anatomia, consideriamo ora la parte razionale del loro processo. L'attento lettore deve agevolmente scorgere che nella prima di queste condizioni coll'ingrandirsi delle lacune e dei canalicoli deve diminuire la sostanza ossea propriamente detta, nonostante che l'osso sia condensato, combinazione che a prima vista pare impos-

sibile. Se però si riflette alla funzione delle cellule ossee e delle loro ramificazioni, non solo scompare quest'apparente contraddizione, ma si scopre come l'un fatto debba necessariamente dipendere dall'altro. Essendo le lacune e i canalicoli le parti incaricate della nutrizione dell'osso, ne segue che, aumentando essi d'attività, le parti che ricevono da loro alimento sono meglio nutrite; donde un maggior condensamento e una maggior durezza dell'osso. Il qual fatto non manca di analogie fisiologiche; giacchè non solo la dentina è più tubulare dell'osso, ma dove abbisogna una maggior durezza, quivi gli elementi sono maggiormente disposti a forma tubulare: l'avorio il più duro è il tessuto dove più fitti sono i tubi. Il guscio di certi crostacei, come il granchio e il gambero di mare, diventa tubulare invece di cellulare nelle eminenze dure simili a denti che sono alla parte esterna delle forbici. Infatti questo principio del processo infiammatorio è nell'osso, come in altre parti, un aumento di nutrizione, e nella sua forma meno marcata non è quasi distinguibile dalla condizione d'aumento delle ossa degli animali molto giovani: è semplicemente uno stato di grande attività delle cellule del tessuto. Cedendo l'infiammazione, le lacune riassumono gradatamente la loro forma di anguste fessure, mentre lo stato dei canalicoli lunghi, quasi diritti e ben marcati rimane lo stesso, almeno per lungo tempo. Se però mano mano che i tessuti vanno riacquistando il loro stato normale questi tubi ricuperino il loro solito aspetto, non sono in grado di asserirlo. In una sezione di un omero preso in una sala anatomica, ed esaminato in conseguenza del peso e della densità apparente che serbava l'osso, non si poterono scoprir segni d'infiammazione attiva, ma i canalicoli offrivano questa intensità di sviluppo.

Se questa attività nutritiva delle cellule, che costituisce l'infiammazione al grado d'indurimento, aumenta fino a quello d'attività formativa, tanto che esse non solo crescano maggiormente in volume, ma si moltiplichino entro le lacune, ne segue l'assorbimento e il rammollimento della sostanza ossea intercellulare per mantenere questo aumento di formazione cellulare, e da ultimo il versamento delle cellule dalle lacune entro la massa rammollita (1).

---

(1) Ho differito finora l'esposizione delle idee del prof. *Vir-*

Una porzione d'osso necrosata agendo come corpo straniero viene inviluppata da un tessuto osseo condensato, nella stessa guisa che una palla da schioppo od altro corpo straniero nelle parti molli si racchiude in un sacco fibrinoso. Ben presto questo tessuto si esulcera lungo una linea di demarcazione nel mezzo dell'induri-

---

chow intorno all'osteitide, e del suo metodo d'investigazione. Egli dice che ogni indagine dev'esser fatta su pezzi d'osso freschi, e che le parti secche e i pezzi molati sottili perdono la maggior parte dei segni di cambiamento; e continua a dire: « Io rompo ora delle piccole lamelle dalla parte infiammata, le pongo intiere sotto il microscopio e poi le privo rapidamente dei loro principii terrosi coll'acido idroclorico concentrato; ovvero, ciò che è spesso più facile, taglio via delle fette sottili con un coltello affilato; oppure finalmente metto dei pezzi nell'acido idroclorico concentrato e dalla massa rammollita levo dei piccoli ritagli colle forbici o lacerandoli via con degli aghi ». (« Ueber Parenchymatöse Entzündüng »: « Virchow's Archiv », Band. IV, Heft. 3, pag. 304). Dopo tutto questo egli trova che il primo cambiamento è una degenerazione adiposa, il secondo che alcune delle lacune sono alquanto allungate e poche binucleate, il terzo è il rammollimento del tessuto osseo. Io ho non solo esperimentato questi metodi di *Virchow*, ma ho paragonato delle laminette tolte da parti infiammate e semplicemente montate con altre levate dalle stesse parti e previamente molate, e non sono riuscito a vedere in che modo la molatura e la pulitura, fatte coi debiti modi, guastino i pezzi; e d'altra parte sono sicurissimo che l'applicazione di un acido, specialmente se forte, non solo distrugge totalmente ogni vista soddisfacente della parte interessante dove l'osso è rammollito, ma altera eziandio ed oscura perfino le parti le più dure. È certo però che il pezzo dovrebbe esser fresco. Il processo d'ulcerazione è precisamente somigliante, sia che una porzione d'osso sia necrosata o no; la necrosi consiste nella degenerazione adiposa delle cellule ossee, la quale non avviene, secondo me, che in quella malattia e come causa di essa. Io non l'ho mai trovata nella carie, eccetto in qualche cellula giacente qua e là tra le parti più rammollite dei tessuti. Questa degenerazione della cellula le fa perdere il suo potere nutritivo (limitatamente a quello di nutrire altre parti in una certa sfera all'intorno), secondo la legge che una cellula, la quale assorbe una sostanza speciale, è capace soltanto di nutrire sè stessa e perde interamente il potere formativo, mentre per conseguenza i canalicoli nella necrosi sono divenuti inutili e sono raggrinzati. Io non sono riuscito a spiegare perchè il tessuto laminato sia diventato più appariscente.

mento, cosicchè la sostanza mortificata, anche quando è separata, rimane coperta da tessuto osseo indurito. La carie è accompagnata dalla formazione di granulazioni e di pus nel tessuto osseo stesso e da eccessiva generazione di cellule ossee, nel medesimo modo che tutto questo avviene nell'infiammazione di tutti i tessuti connettivi. Mettendo sotto il microscopio del pus preso da un osso, vi si scorgono frammiste delle minute particelle di calce; inoltre il mio amico *M. Tuson*, professore di chimica alla Scuola medica di Charing Cross, m'ha fatta la gentilezza di assaggiare tale materia, mescolando bene il pus coll'acqua distillata e filtrando il liquido, e vi ha constatata manifestamente la presenza di acido solforico e di calce, mostrando così che contiene in soluzione della sostanza ossea.

Per tal modo noi troviamo che l'infiammazione nel tessuto osseo consta di processi precisamente eguali a quelli che costituiscono questo stato abnorme nella cartilagine — vale a dire, un aumento soprabbondante delle cellule del tessuto, le quali, distruggendo la sostanza intercellulare, si convertono in granulazioni o cellule di pus, ovvero possono, divenendo adipose e perdendo rapidamente la loro facoltà nutritiva, cagionare la morte del tessuto che ne dipende. Ond'è che gli atti che si compiono per l'infiammazione nei tessuti sì vascolari che non vascolari sono essenzialmente i medesimi, e, cosa singolare, come fu già notato, la metà di un distretto alimentato dallo stesso capillare può esser nel primo stadio dell'infiammazione — quella d'indurimento, mentre l'altra metà sarà morta, necrosata; mostrando quanto poco abbia a fare in realtà l'azione dei vasi collo stato infiammatorio. Per conseguenza possiamo tornare all'asserzione già citata « che l'aumento d'attività che avviene nella cartilagine può servire di tipo del processo infiammatorio nella sua forma la più semplice », con tanto maggior confidenza, dacchè troviamo che in una parte che contiene vasi l'infiammazione consta di atti precisamente eguali.

Rendiconto delle cure ed operazioni chirurgico-ostetriche *eseguite dal dottor* **FELICI**, *di Ancona, chirurgo condotto in Santarcangelo, nel biennio* 1856-57. *Fano*, 1859. — *Cenno bibliografico.*

È un bello e lusinghiero saggio che il dott. *Felici* ci presenta dell'amor suo alla scienza e della sua estesa erudizione e valente perizia coronate da eloquenti risultati. Chi volesse cercare nel resoconto del nostro egregio collega novità di cose, forse non ve ne troverebbe gran messe, ma questo, anzichè scemare, accresce il merito dell'Autore, il quale in una limitata sfera d'azione seppe deludere l'avarizia del caso col riconoscere e dilucidare il bello ed il buono nascosto anche in quei fatti che, per non essere speciali, poco attraggono l'attenzione degli esercenti. Dal complesso delle sue relazioni difatti, dalle considerazioni teorico-pratiche che fa susseguire a ciascun genere di malattia occorsagli, ne rifulge quel senno e tatto pratico degno delle migliori occasioni onde possa venire ampiamente svolto. Abbiamo adunque un augurio da fare al nostro collega di Santarcangelo, e glie lo inviamo di cuore, desiderosi della soddisfazione sua e del bene degli infermi che a lui si affideranno; con un ben meritato e più esteso campo di studii il dott. *Felici* non farà che confermare nella pratica i precetti dei sommi ai quali è pienamente informato, acquistandosi sempre più la stima e la simpatia delle persone dell'arte.

Non è nostro intendimento quello di tracciare un sunto di tutte le osservazioni esposte dall'Autore, ma ci limiteremo a costituire un quadro delle più interessanti, ed ove essendo occorsa una operazione manuale ed istromentale ci sembra maggiore l'importanza ed il merito.

Genere della malattia.	N.° dei casi	Metodo di cura.	Esito.
Anghectesia al parietale sinistro	1	Escisione	Guarigione
Tumori cistici al capo	2	Snocciolamento	Idem

Genere della malattia.	N.° dei casi.	Metodo di cura.	Esito.
Ectropion	2	Cauterizzazione della mucosa col nitrato d'argento — Escisione della mucosa e successive cauterizzazioni	Guarigione
Tumori cistici alle palpebre	1	Snocciolamento dalla superficie interna	Idem
Cataratta unilaterale	1	Depressione	Insuccesso
Cataratta bilaterale	3	Depressione	Guarigione in due. Insuccesso nella terza
Ipertrofia tonsillare	4	Demolizione	Guarigione
Polipo faringeo	1	Escisione	Idem
Epulide	1	Idem e cauterizzazione col ferro rovente	Idem
Scirro alla mammella	1	Amputazione	Morte da infezione purul.
Ernie incarcerate	13	Riduzione in 12 col taxis — Erniotomia nell' altra	Esito felice nelle ridotte, morte per enteroperitonite nell' operata
Corpo straniero nel ventre	1	Estrazione col taglio alla regione inguinale	Guarigione
Calcolo vescicale	1	Emissione spontanea di varii frammenti e benessere successivo, dopo una semplice esplorazione	Idem
Fimosi congenito, ed atresia uretrale incompleta	1	Taglio di aderenze fra il prepuzio ed il glande, incisione del canale dell' uretra	Idem
Atresia lungo la vagina, con fistola retto-vaginale	1	Incisione delle aderenze, cruentazione e sutura della fistola	Idem
Polipi uterini	2	Legatura ed escisione — Escisione	Idem
Fistola all'ano	5	Spaccatura	Idem

Genere della malattia.	N.° dei casi.	Metodo di cura.	Esito.
Fratture	18	Apparecchi di vario genere	Guarigione
Lussazioni	8	Riduzione	Idem
Lipoma alla spalla	1	Esportazione	Idem
Tumor cistico al ginocchio	1	Idem	Idem
Presentazione di feto per la spalla	4	Rivolgimento	Idem
Presentazione per le natiche	2	Estrazione	Idem
Arresto di placenta	4	Idem	Idem
	79		

Con simili risultati nessun chirurgo operatore potrebbe trovarsi malcontento dell'opera sua, e molto meno il dott. *Felici*, il quale perdendo due soli operati su 79, ne può attribuire la causa ad accidenti indipendenti dalla operazione; e ciò si dica anche per i capitatigli insuccessi.

Noi non sappiamo se l'Autore abbia fatto succedere all'ora citato altri bene elaborati Rendiconti, ma desideriamo vivamente che progredisca con egual lena nella bene incamminata via, ad esempio ed istruzione altrui, e siamo già certi di trovarlo in allora un pò più famigliare colla torsione delle arterie e coll'uso del cloroformio, che tanto coadjuvano al buon risultato della umanitaria nostra missione.

Al distinto chirurgo non sarà certamente mancata la parola di conforto e di aggradimento dei suoi amici, ed un segno d'affetto dagli ottimi suoi concittadini, da lui invocati. Vi aggiunga ora le più sincere simpatie dei colleghi più lontani, ma pur finalmente stretti in unica e solidale famiglia.

Influenza del clima d'Algeri sulla tisi e le affezioni croniche del petto; *del dott.* Prospero *di Pietra-Santa.* — Conclusioni:

1.° Le condizioni climateriche della città d'Algeri sono favorevolissime per le affezioni di petto in generale, e per la tisi in particolare.

2.° La tisi esiste ad Algeri negli immigranti come negli indigeni, ma la malattia vi è molto più rara che in Francia e sulle coste del Mediterraneo.

3.° L'aumento della tisi negli indigeni (arabi, negri, mussulmani, israeliti) dipende da circostanze eccezionali, da cause indipendenti dalla climatologia.

4.° La favorevole influenza del clima d'Algeri è molto apprezzabile nei casi in cui trattasi di ovviare alle predisposizioni, o di combattere i sintomi che costituiscono il primo grado della tisi.

5.° Questa influenza è contestabile nel secondo grado della tubercolósi, sopratutto allorquando i sintomi generali predominano sulle lesioni locali.

6.° Essa è fatale al terzo stadio, dacchè appariscono i fenomeni di rammollimento e di disorganizzazione. (*Acad. de méd.*, 11 settembre, 1860).

Studj clinici sull'ulcero prodotto dal contagio della sifilide secondaria e specialmente sull'ulcero del capezzolo e della bocca; *del dott.* Rollet. — In questa Memoria il sig. *Rollet* arreca nuove prove cliniche in appoggio della dottrina del contagio della sifilide secondaria; e sopratutto indica in modo preciso e affatto nuovo ed inatteso, la forma iniziale sotto la quale si manifesta, nell'individuo contaminato, la sifilide così trasmessa.

Pel sig. *Rollet*, che la materia contagiosa proceda da una lesione sifilitica secondaria, o da una lesione primitiva, poco importa; la malattia che si trasmette incomincia sempre pel suo principio, cioè coll'ulcero sifilitico primitivo.

È per questa ragione, probabilmente, che il contagio della sifilide secondaria è stato sì tenacemente negato da *Ricord* e dalla sua scuola: vedendo la malattia incominciare da un ulcero, essi credevano, ma a torto, che procedesse sempre dall'ulcero.

D'altra parte, il contagio della sifilide secondaria essendo ammesso in principio (ed oggidì non si può rifiutarsi a riconoscerlo, poichè tutte le volte che si è *convenientemente* inoculata la malattia a questo periodo la si è trovata eminentemente contagiosa), si comprende come degli ulceri primitivi possano procedere da questa origine. L'Autore opina che la metà circa degli ulceri primitivi sifilitici provengano dal contagio delle lesioni sifilitiche secondarie: è tutta una classe di ulceri la di cui provenienza era rimasta sinora incompresa.

Tuttavia sonvi delle regioni in cui s'incontrano più particolarmente e quasi esclusivamente gli ulceri prodotti dal contagio della sifilide secondaria: queste regioni sono, nell'adulto in generale, *la bocca*, e nelle nutrici, *il seno*.

Questa topografia elettiva, questa doppia localizzazione dell'ulcero prodotto dalla sifilide secondaria, dipende unicamente, come lo fa osservare l'Autore, dalla grande frequenza delle lesioni sifilitiche secondarie, quali placche mucose, escoriazioni, ulcerazioni più o meno profonde, ecc., nella regione orale. Queste lesioni sifilitiche orali sono portate dal lattante al capezzolo della nutrice, ove s'inoculano sotto forma di ulcero primitivo, e fra adulti alla bocca, ove si trasmettono sotto la stessa forma nei rapporti da bocca a bocca, diretti e sopratutto indiretti, sì comuni nell'uso abituale della vita (come per l'intermediario di un bicchiero, di un cucchiajo, di una pipa, di un tubo da soffiare il vetro, ecc.)

L'Autore studia successivamente l'ulcero *mammario* e l'ulcero *cefalico*, i quali risultano, nella gran maggioranza dei casi, dal contagio secondario. Si danno pure tali ulceri anche alle parti genitali, ma in luogo di predominare come al capezzolo ed alla bocca, vi sono all'incontro in piccola minoranza.

L'ulcero mammario ha una grandissima importanza dal punto di veduta della medicina legale. Quali sono gli accidenti che apporta nascendo con sè il bambino sifilitico? Sono accidenti secondarii. Eppure ciò ch'ei trasmette alla nutrice è un accidente primitivo, un ulcero *indurato* colla adenite sotto-ascellare caratteristica. Almeno val la pena d'essere avvertiti.

Questo fatto capitale risulta chiaramente da tutti i casi citati da *Rollet*. Non solo le osservazioni che gli sono personali (ed esse sono numerosissime) non lasciano verun dubbio sopra questo punto,

ma anche quelle ch'egli trae da tutti gli Autori che hanno riferito fatti di contagio della sifilide dal neonato alla nutrice (*Diday*, *Bouchut*, *Bardinet*, *Cullerier*, *Lallemand*, *Borquillon*, *Fabre*, ecc.), vengono pienamente in conferma della sua opinione. La lesione trasmessa alla nutrice, al capezzolo, ha, in tutti i casi, i caratteri essenziali d'una lesione primitiva; in una parola, dell'ulcero. La sifilide costituzionale scoppia in appresso, ad un'epoca che è la stessa di quella in cui suole avvenire dopo l'ulcero primitivo di qualsiasi altra regione o provenienza.

L'ulcero cefalico o boccale è assai frequente. Lo si osserva; relativamente all'ulcero sifilitico delle altre regioni, nella proporzione di 4 a 100. Esso comprende l'ulcero delle labbra, della lingua e delle amigdale, che formano la maggioranza massima; in alcuni casi più rari degli ulceri della guancia, del mento, del cuojo capellizio, ecc. È cosa singolare che nella regione cefalica non si osserva che in via affatto eccezionale l'ulcero semplice od ulceroide; tutti concordano su questo punto. Donde proviene il gran predominio dell'ulcero indurato in questa regione? L'Autore spiega tutto naturalmente pel modo istesso secondo il quale si opera, in tali casi, il contagio. Ciò che esiste alla bocca e che si trasmette nei rapporti *normali* (che sono in definitiva i più frequenti) sono delle lesioni sifilitiche; ciò che dee risultare da questa trasmissione, è evidentemente un ulcero sifilitico, l'ulcero indurato e non l'ulceroide, o la blennorragia, che sono innanzi tutto malattie delle regioni genitali. L'ulceroide e la blennorragia non debbono mostrarsi e non si mostrano infatti alla bocca che per eccezione, come è per eccezione che avvengono i rapporti *anormali* suscettibili di inocularveli.

L'Autore ha dunque risolto, a proposito dell'ulcero cefalico, un vero enigma scientifico, che avea di già colpito molti osservatori, ma che veruno ebbe il mezzo di risolvere, come ora si è fatto, con altrettanta semplicità e verità.

Gli è all'ulcero cefalico che si connettono le osservazioni più interessanti riferite dal sig. *Rollet*. Non solo l'Autore ha citati numerosi fatti di ulceri cefalici manifestamente prodotti dal contagio di lesioni sifilitiche secondarie; ma, a proposito di alcuni di questi fatti, ha sollevato e contemporaneamente risolto una questione d'igiene pubblica che interessa in alto grado certi dipartimenti.

Così, parecchie delle osservazioni del sig. *Rollet* risguardano degli operaj di vetro, occupati a soffiare il vetro l'uno dopo l'altro allo stesso tubo d'insufflazione; è per l'intermezzo di questi tubi che la sifilide ha potuto trasmettersi dagli uni agli altri.

Si comprenderà l'importanza di queste osservazioni conoscendo che l'operazione sovraccennata non occupa meno di 2000 operaj nei dipartimenti del Rodano e della Saona, e che nell'anno durante il quale il sig. *Rollet* eseguì le sue osservazioni, i tribunali ebbero due volte a trattare questioni relative a fatti di trasmissione della sifilide per questo modo insino allora sconosciuto, il quale è di natura tale da sollevare gravi questioni di responsabilità.

Comunque siasi, la Memoria ora brevemente esaminata è chiamata a modificare profondamente le idee generalmente ricevute in materia di sifilide, mentre fa conoscere fatti intieramente nuovi, e fornisce alla medicina legale ed alla igiene documenti preziosi che dovranno affrettarsi di mettere a profitto. (*Gaz. méd. de Paris*, N. 29).

Delle perdite seminali involontarie e della loro influenza sulla produzione della follia; *del dott.* Lisle. — Riassunto e conclusioni dell'Autore:

Le perdite seminali involontarie sono una causa di pazzia, ed esercitano una influenza incontestabile sull'andamento di questa malattta. I fatti addotti dall'Autore debbono rimovere ogni dubbio. Questi fatti dimostrano inoltre che spessissimo basta il far cessare le perdite seminali per indurre contemporaneamente la guarigione della affezione mentale.

I sintomi di tale malattia sono di due ordini: gli uni, puramente locali e limitati agli stessi organi genitali; gli altri, più generali e dedotti dallo stato delle altre funzioni. I primi sono a un dipresso gli stessi in tutti i pazienti, siano dessi alienati o no; e furono descritti accuratamente da *Lallemand*. I secondi, all'incontro, variano moltissimo. L'Autore si limita all'indicazione di quelli che si riferiscono alla pazzia, e tenta risolvere il seguente problema: È egli possibile di sospettare, in un alienato, l'esistenza di perdite seminali involontarie, pel solo esame dei sintomi della

affezione nervosa, e senza istituire ricerche microscopiche sempre minute e difficili, e che non sono alla portata di tutti?

Questo problema, a primo aspetto, parrebbe affatto insolubile. I fatti che servono di base al lavoro dell'Autore, offrono fra di loro segnalate differenze. Il temperamento, la costituzione, l'età, la professione di ognuno dei malati, sono differenti: gli uni sono maritati, gli altri celibi; essi provennero dai punti più opposti di Francia ed anche d'Europa, e poi la pazzia si è presentata in essi sotto forme assai diverse. Due sono ipocondriaci, ma in diverso grado. Nel primo l'intelligenza è indebolita, il sonno perduto; il delirio, quasi generale, si presenta con alcuni segni di acutezza che non esistono nel secondo. Qui la malattia è essenzialmente cronica; il delirio, limitato ad un piccolissimo numero di punti, consiste piuttosto in un pervertimento dei sentimenti morali che della intelligenza. Un terzo, dopo aver tentato di tagliarsi la gola, cade in un vero accesso di mania, che dura quasi senza interruzione sino al momento della sua guarigione completa. V'ha un maniaco in cui la mania è intermittente e complicata da crisi quasi convulsive, assai analoghe ora ad un accesso di epilessia, ora al tetano. Altri presentò uno dei tipi più completi di lipemania che si possano osservare. Finalmente in un ultimo caso, la malattia, dopo aver esordito con un accesso di manìa di breve durata, si trasforma in uno stato mal definito, che tiene il mezzo fra l'ipocondria e la melanconia, e presenta ad intervalli alcuni segni di principio di demenza.

Son queste, per vero, differenze che hanno una certa importanza. Ma se si analizza accuratamente ognuno di questi fatti, se si studia il modo d'invasione e l'andamento della malattia, l'ordine di figliazione di ciascuno dei sintomi, non si tarda a riconoscere che esistono fra di loro analogie essenziali, e come una impronta di famiglia sulla quale non si può ingannarsi. In tutti il delirio è stato preceduto da un disordine notevole della salute fisica, disordine caratterizzato segnatamente da fenomeni morbosi bizzarri, mal definiti nella natura e nella sede, influenti ad ora ad ora sulle funzioni più essenziali alla vita, variabilissimi nella intensità, ma resistenti con una disperata ostinatezza a tutti i mezzi adoperati per combatterli. La maggior parte hanno sofferto a lungo senza che veruna lesione materiale, ben determinata, potesse ren-

der conto del loro patimento; così, malgrado i loro continui lagni, fors'anco in virtù di questi lagni, furono tutti considerati più o meno come ammalati immaginarj, sino al momento in cui il disordine delle loro facoltà intellettuali e morali giunse finalmente ad aprire gli occhi dei loro parenti e dei loro medici.

L'analogia si caratterizza ancor più, se si comparano fra di loro le manifestazioni del delirio. Queste, fu detto, sembrano assai diverse, e rivestono ora la forma della mania, ora quella della monomania o della melanconia. Ma avvi qui una differenza veramente reale, ed è proprio provato che la mania, la monomania, la melanconia, ecc., altro non siano che fasi diverse d'una stessa affezione, sempre identica a sè stessa, sebbene atta ad essere modificata, in alcuno de'suoi fenomeni, da molte circostanze estranee, l'età, il sesso, il temperamento, la costituzione, il clima, la professione, il medio in cui si visse, ecc.? Tutti gli osservatori riconoscono che nella maggior parte degli alienati si veggono spesso questi sintomi, ai quali si attaccò certamente troppa importanza, succedersi o confondersi, mostrarsi per alcuni giorni, cessare per un dato tempo, indi ricomparire di nuovo durante il corso della loro lunga malattia. Vi sarebbe quì una questione fra le più importanti da risolvere, tanto dal punto di vista teorico che dal pratico, ma non può essere trattata in via incidentale, e l'Autore proponsi di svilupparla in altra occasione.

Rintracciando quindi i sintomi veramente essenziali e permanenti presentati da ognuno de'suoi malati, l'Autore trova fra essi notevoli differenze. Lo colpisce in prima linea — ciò che rinviensi in tutti, senza eccezione — una propensione istintiva e spesso irresistibile alla tristezza od alla melanconia, risultato, per così dire, necessario, dei loro lunghi patimenti incompresi e della inutilità dei mezzi adoperati per combatterli; in seguito una rimarchevole trasformazione del carattere, accompagnata da un affievolimento più o meno pronunziato della intelligenza e della forza morale. Donde una gran debolezza di volontà, una indecisione ed una incertezza di tutti gli istanti, applicantesi alle determinazioni le più semplici; una timidità ed una pusillanimità incredibile, in coincidenza con una disuguaglianza di carattere ed una ridicola suscettibilità; una rara incostanza nelle idee e nella condotta. Donde ancora una inettitudine sempre più pronunciata al lavoro, e per

conseguenza, l'abbandono progressivo delle occupazioni ordinarie e dei più importanti affari.

In tutti questi infelici esiste altresì un sentimento più o meno chiaro della loro decadenza morale, e talvolta della loro impotenza fisica, che li umilia profondamente. È certamente sotto la impressione di questo sentimento penoso ch'essi prendono in uggia ogni specie di società, ancor quella dei loro più cari amici; cercano la solitudine ove possono pascersi a loro talento delle preoccupazioni più tristi e dei subbietti più sinistri. Così giungono alla lunga a detestare la vita, la quale per essi è addivenuta null'altro che un peso insopportabile, e finiscono eziandio col tentar di troncarla. In alcuni, questa inclinazione al suicidio avea preso un tale sviluppo, che la più attenta sorveglianza non bastò sempre per impedire che vi si abbandonassero. L'uno fece parecchi tentativi, di volta in volta i più dannosi, durante la sua dimora nello stabilimento diretto dall'Autore; altri due lo supplicarono soventi in ginocchio di fornir loro i mezzi per distruggersi, ecc.

Ad un'epoca più avanzata della malattia, le idee false, le illusioni, le allucinazioni, rivestirono ancora la stessa impronta di tristezza e di depressione morale. Così l'Autore ha constatato in tutti, in un grado più o meno pronunziato, questa deplorabile illusione, che tutte le persone che li circondavano, gli stranieri che essi vedevano per la prima volta, pigliassero a scherno i loro patimenti; scoprendo una intenzione d'insultante ironia nelle parole, nei gesti, negli sguardi più indifferenti. Donde continui sospetti, false interpretazioni, una irritabilità permalosa sovraeccitata da un nonnulla, e finalmente una invincibile disposizione alla diffidenza, nella quale essi includevano gradatamente i parenti, gli amici, tutti quelli che li circondavano, e in fine l'intiero universo. Chè importa quindi che, sotto l'impero d'una perturbazione già così profonda, il delirio delle idee abbia variato in alcuno di tali infermi? Chè importa che quello sia stato convinto che antiche blennorragie siansi trasformate alla lunga in una sifilide costituzionale, il cui contagio erasi diffuso da lui alla sua famiglia ed a' suoi amici; che questo siasi visto minacciato, per un delitto immaginario, di una condanna terribile infamante; che un terzo abbia cercato più in alto la punizione di falli parimenti chimerici, e l'abbia trovata in una immortalità anticipata, seguita ben pre-

sto dalla eterna dannazione; che un altro, nel parossismo di una ridicola vanità, siasi creduto chiamato a rigenerare il proprio paese, sotto l'egida e col concorso di una donna perduta! Tutti questi sintomi, per quanto importanti essi siano, non alterano per nulla evidentemente la natura della affezione, di cui non sono che epifenomeni essenzialmente transitorii.

Così analizzati nei loro *sintomi* veramente *patognomonici*, i fatti che formano il subbietto di questa Memoria presentano fra di loro una simiglianza che non puossi disconoscere. E questa addiviene affatto incontestabile, se all'analisi si ravvicina un segno costante, tratto dall'andamento stesso della malattia. È questo infatti fra i più caratteristici; perchè, in tutti i malati, senza eccezione, l'andamento è stato lento nel suo sviluppo, costantemente progressivo, sebbene molto irregolarmente intermittente. Finalmente esso ha presentato, in tutti i periodi della affezione, frequenti alternative di aggravamento o di miglioramento, affatto inesplicabili se non si ammettesse l'influenza della spermatorrea, talvolta talmente rapida e completa, che da un istante all'altro i pazienti non erano più riconoscibili.

In riassunto, si dovrà considerare come affetto da spermatorrea ogni ammalato nel quale, colle irregolarità inesplicabili nell'andamento della malattia ora segnalate, si osservino i seguenti sintomi: sofferenze fisiche più o meno antiche, bizzarre e molto irregolari nelle loro manifestazioni, mal definite nella natura e nella sede; inclinazione istintiva ed irresistibile alla tristezza, alla melanconia e più tardi al suicidio; trasformazione graduata e tutti i giorni più completa, del carattere, delle idee, delle affezioni e delle abitudini; indebolimento talvolta assai pronunciato della intelligenza e soprattutto della forza morale, inettitudine al lavoro, irresolutezza ed inconsistenza abituali nel carattere e nella condotta; tendenza all'isolamento ed alla solitudine; estrema suscettività, mantenuta dal timore del ridicolo e della interpretazione erronea degli atti, dei gesti, delle parole, ecc., delle persone colle quali l'ammalato è in rapporto; finalmente disposizione invincibile al sospetto, alla diffidenza, nelle quali son compresi alla lunga i parenti e gli amici più cari. Ben inteso che la riunione di tutti questi sintomi, quantunque renda assai probabile l'esistenza della spermatorrea, non basta per istituire una diagnosi certa e

irrecusabile. Le *ricerche microscopiche* possono sole dare una certezza completa, e si dovrà ricorrervi ogniqualvolta le circostanze lo permettano.

Da quanto precede, derivano logicamente alcune proposizioni importanti, che possono compendiarsi in alcune parole:

1.° Le *perdite seminali involontarie*, esercitano un' influenza assai perniciosa sul sistema nervoso, e diventano alla lunga una causa frequente di follia.

2.° Esse imprimono ai sintomi di questa malattia un marchio affatto particolare, che permette di distinguere gli individui che ne sono affetti dagli altri alienati.

3.° La follia originata da queste perdite seminali è ribelle a tutti i mezzi di cura diretti unicamente contro l'affezione del cervello.

4.° Essa guarisce all' incontro rapidamente, e press' a poco costantemente, quando si è giunti a far cessare le perdite involontarie, e quando d'altronde gli ammalati non sono nè paralitici, nè in demenza.

5.° La teoria moderna che considera la follia come una malattia primitivamente ed essenzialmente cerebrale, non è dunque vera in modo assoluto; esistono nella scienza fatti costanti e vi spettano quelli che precedono, i quali provano che, in un certo numero di casi, il cervello non è interessato che secondariamente e simpaticamente al patimento d'altr'organo. (*Arch. gén. de méd.* oct. 1860).

Sulla esperimentazione in materia di sordo-mutolezza; *del dott.* Ménière. — L'Autore, chirurgo all' Istituto dei sordo-muti a Parigi, ha letto una Memoria sopra questo argomento all'Accademia francese di medicina, alla seduta dell' 11 settembre 1860. — Dette alcune parole sui pregiudizii del volgo in medicina riguardo ai sordo-muti, egli espose gli errori di diagnosi inevitabili da parte dei medici i quali non hanno fatto uno studio speciale della sordo-mutolezza, errori sui quali si sono fondati i pretesi successi di agenti terapeutici diversi.

L'Autore esamina insino a qual punto la sordo-mutolezza, in quanto malattia, possa prestarsi ai tentativi degli empirici.

« Si converrà senza difficoltà, diss'egli, che per apprezzare lo

stato patologico di un fanciullo privo della facoltà di intendere, e per conseguenza di parlare, bisogna ricercare in prima a quali circostanze si debba attribuire questa infermità. La scienza, a tale riguardo, non ha mancato di somministrare molte utili indicazioni, di cui non tengono conto quelli che si slanciano nella via delle scoperte avventurose. Non facendo risalire che ad *Itard* le prime ricerche veramente scientifiche istituite a quest'uopo, si può dire che più di un mezzo secolo di lavori assidui e coscienziosi ha condotto i medici a riconoscere le diverse cause che producono la perdita dell'udito nei fanciulli. Noi abbiamo comunicato all'Accademia dei fatti atti a spargere una certa luce sulla eziologia della sordo-mutolezza congenita, quali, in prima linea, la degenerazione della specie, come conseguenza dei matrimonii fra parenti prossimi, certe disposizioni ereditarie od altre condizioni inerenti alla razza; noi abbiamo indicato inoltre, in un ordine più specialmente patologico, le lesioni cerebrali del feto, la rapida ossificazione delle suture craniche, l'idrocefalo e finalmente la classe sì numerosa delle malattie convulsive della prima infanzia.

» In tutti i casi di sordo-mutolezza che appartengono a queste prime categorie, e che non comportano tutti la privazione assoluta dell'udito, la lesione organica è tale che il ritorno della percezione uditiva normale è radicalmente impossibile; ma bisogna inoltre aver raccolto tutti gli schiarimenti necessarii per istabilire che il sordo-muto appartiene veramente alla classe d'infermi nei quali il senso sì delicato dell'udito è colpito da completa incapacità. Che qualche avanzo di udito permetta a questo fanciullo di intendere alcuni rumori, ch'egli sia sensibile a vibrazioni sonore d'una intensità qualunque, ch'ei sembri guadagnare qualcosa da esercizj continuati a lungo; bisognerà sempre riconoscere, perchè ciò ci è dimostrato ad esuberanza dalla esperienza, che il sordo-muto serberà la propria infermità, che ogni speranza d'appartenere un giorno alla classe di quelli che intendono parlare non è fondata sopra nulla di solido, e che la scienza non ha verun motivo legittimo di promettere un successo impossibile.

» Così adunque importa anzi tutto, allorquando si vuol tentare qualche mezzo curativo della sordo-mutolezza, di rintracciare

con grandissima cura a qual specie di sordo-mutolezza si ha a fare ».

Qui l'Autore mostra tutte la difficoltà d'una tale inchiesta. Poi, rispondendo all'opinione di quelli che, testimoni degli sforzi dell'insegnamento per ravvicinare i sordo-muti alla comune degli uomini, domandano alla medicina il mezzo di far scomparire questi ultimi ostacoli, e accolgono il processo dell'empirismo il più ardito e il più irragionevole, rifugiandosi in questa formola sì comoda: Chi sa? Egli continua così:

« Ebbene, si sa, e per certa scienza, quando si voglia studiar l'argomento e ricercare con diligenza e critica nelle buone opere sulla materia, si sa che sinora le pretese guarigioni di sordo-muti non sono che illusione ed inganno, che la credula ignoranza ha ben voluto accettare siccome vere delle istorie senza realtà, e che tali specie di miracoli non sono mai stati accompagnati da documenti giustificativi, da testimonianze autentiche provenienti da persone capaci di constatare la sordo-mutolezza. Si offrono alla ammirazione pubblica dei sordo-muti incompleti, che hanno parlato sino a tre e quattro anni e ancor più, conservanti per abitudine il linguaggio di cui hanno perduto il meccanismo, e si attribuiscono ad una cura qualunque i risultati d'una educazione nella quale la medicina non ebbe parte veruna ».

Invitato dalla autorità amministrativa a riprodurre, nella Istituzione imperiale dei sordo-muti, i tentativi che avevano eccitato la opinione pubblica, il sig. *Ménière* ha scelto 10 allievi fra quelli di cui l'età, l'intelligenza e lo stato di salute gli offrivano le maggiori garanzie come soggetti di osservazione. Ecco in quali termini i risultati sono stati formulati dai soggetti stessi:

Uno dichiara francamente che non intende meglio, che è sempre la stessa cosa. Un secondo dice che consentirebbe a sottoporsi al trattamento se producesse un effetto salutare; ma desidera di non continuare, perchè non intende meglio e soffre. Un altro dichiara che dispera di guarire e che la sua sordità durerà quanto la sua vita. Un quarto, che ha sempre sofferto vivamente e i cui dolori sembravano accrescersi a misura che si prolungava il trattamento, finì per rifiutarsi a sottomettervisi ulteriormente, esprimendo inoltre il timore che l'etere non producesse alla lunga qualche grave malattia. Il quinto, che ha sempre inteso un

pò dall'orecchio sinistro, non si è accorto di miglioramento. Finalmente due soli pazienti hanno espresso, sotto forma dubitativa, l'opinione che essi intendevano un pò meglio (1).

« Non è neccessario, dice in seguito il sig. *Ménière*, di dimostrare che il preteso trattamento della sordo-mutolezza coll'etere solforico non ha potuto essere applicato alla guarigione della sordità ordinaria che per una estensione affatto illogica. Per ogni medico che esamina le cose accuratamente, la sordità non è una malattia, essa non è che il sintomo comune di un certo numero di lesioni dell'orecchio. Importa soprattutto sapere in che consista questa lesione, ove risieda, se è curabile; in una parola, bisogna qui, come dovunque, stabilire una buona diagnosi e procedere in appresso secondo la cognizione esatta della malattia ». (*Arch. gén. de méd.*, ottobre 1860).

Delle affezioni tifiche dell'armata d'Oriente; *del dott.* Cazalas. — Conclusioni d'una Memoria letta all'Accademia di medicina di Parigi, il 2 ottobre 1860.

1.° Le affezioni tifiche costituiscono un gruppo o genere di malattie, altrettanto naturale, altrettanto distinto, quanto i generi intermittente, vajuoloso, morbilloso, scarlattinoso, ecc.

2.° Tutte le malattie tifiche, il tifo, la febbre tifoidea, il *typhus* fever, l'admominal typhus, le febbri gravi con stupore, gli accidenti tifici complicanti le malattie intermittenti appartengono al genere tifico.

3.° Tutte le malattie del genere tifico sono il risultato della stessa causa specifica; un avvelenamento miasmatico animale proveniente dall' ingombro o dalla decomposizione putrida di detriti animali.

4.° Il tifo è la espressione più completa della infezione tifica, come il vajuolo della infezione vajuolosa; esso è la specie fondamentale del genere tifico, come il vajuolo del genere vajuoloso, e

---

(1) I risultati del sig. *Ménière* concordano con quelli ottenuti dall'egregio dott. *Maurizio Tarchetti* di Alessandria, e ch' egli ebbe la bontà di comunicarci. Noi li pubblicheremo nel venturo fascicolo. *Il Compilatore.*

attorno al tifo vengono ad aggrupparsi, a distanze ineguali, tutte le varietà del genere tifico, come si aggruppano attorno al vajuolo tutte le varietà del genere vajuoloso.

5.° Nella pratica, come nelle descrizioni, è tanto neccessario di distinguere il tifo dalle altre affezioni tifiche, quanto il vajuolo dalle altre affezioni vajuolose.

6.° Le affezioni tifiche possono mostrarsi sotto la forma sporadica ed epidemica, ed in tutte le epidemie tifiche s' incontrano neccessariamente casi di tifo e casi di accidenti tifici isolati o complicanti le malattie intermittenti.

7.° Una volta spontaneamente sviluppate, le malattie tifiche si trasmettono per contagio; il contagio si compie indirettamente per l' intermezzo dell' aria, con stupore più o meno profondo, perchè questo è il solo sintomo patognomonico e costante.

8.° Derivando dalla stessa origine, tutte le malattie tifiche sono identiche quanto alla loro natura; e il tifo e la febbre tifoidea infinitamente variabili nella forma, ma caratterizzate nel loro tipo, dagli stessi sintomi essenziali, lo stesso numero di periodi, lo stesso decorso nella evoluzione misurata di ciascuno di questi periodi, la stessa durata, la stessa lesione anatonica propria, ed esigendo la stessa cura, non costituiscono che una sola e medesima specie nosologica che si chiama *tifo* o *febbre tifoidea*, secondo le teorie o le condizioni particolari nel mezzo delle quali sviluppasi.

9.° I miasmi risultanti dall' ingombro o dalla putrefazione di materie animali, sono stati la causa essenziale o primiera delle affezioni tifiche dell' armata d'Oriente; e le fatiche, le privazioni, il freddo, l' umidità, le intemperie dell' atmosfera, lo scorbuto, le febbri intermittenti o remittenti, la diarrea, la dissenteria, il cholera, le ferite e le congelazioni sono le condizioni generali o le cause remote che ne hanno preparato o provocato lo sviluppo epidemico durante gli inverni del 1855 e del 1856.

10.° La diarrea, la dissenteria, il cholera, le ferite e le congelazioni che costituivano, nel 1855, le circostanze le più aggravanti delle epidemie tifiche, erano generalmente ridotte nel 1856 ad un' importanza secondaria od inferiore.

11.° Nel 1855, l' infezione tifica essendo ancora superficiale, l'epidemia rimase limitata agli uomini avvelenati in Crimea; men-

tre nel 1856, l'intossicazione essendo molto profonda, l'epidemia si è propagata, per contagio, fra gli infermieri, i medici, le suore e i capellani, nella maggior parte degli ospedali e delle ambulanze ove i tifosi sono stati riuniti in gran numero, ma in verun luogo il contagio olrepassò il circuito di questi stabilimenti.

12.° Durante le due epidemie, soprattutto nel 1856, lo scorbuto come causa predisponente, e le variazioni rapide e profonde della temperatura come causa determinante, sono stati gli elementi più attivi e più potenti della generalizzazione delle affezioni tifiche.

13.° Gli elementi tifici, scorbutici, biliosi ed intermittenti, senza pregiudizio d'altre complicazioni diverse, costituivano in generale le malattie tifiche d'origine crimeica, e gli stessi elementi, meno lo scorbuto, quelle contratte lungi dalla Crimea.

14.° Le malattie tifiche, scorbutiche o non scorbutiche, erano costituite, ora dal tifo più o meno complicato, ed ora da stati patologici diversi, nei quali l'elemento tifico non era che un accidente od una complicazione.

15.° Le lesioni anatomiche che caratterizzavano le malattie tifiche dopo la morte erano tanto variabili quant'era complessa la loro natura; e mentre la lesione delle placche del *Peyer* non mancava se non se per eccezione nei casi in cui si effettuavano durante la vita, i sintomi e il decorso del tifo, era generalmente assente o superficiale in quelli nei quali queste malattie aveano presentato la incostanza e la irregolarità propria delle affezioni tifoidee.

16.° Il metodo terapeutico generalmente applicabile alla loro cura consisteva: 1.° ad attaccare vivamente, sin dall'esordio, gli elementi morbosi contro i quali i nostri mezzi hanno una azione diretta ed immediata; 2.° a combattere in appresso, mano mano che si presentavano, i sintomi dannosi e le complicazioni suscettibili di aggravarli e di opporsi alla regolarità del loro decorso naturale.

Il metodo che generalmente corrispose nell'esordio delle malattie tifiche dell'armata d'Oriente consistette nell'uso degli evacuanti, emetici e purganti, del solfato di chinino, della dieta, delle bevande diluenti, dei calmanti, dei rivulsivi, dell'acqua fredda sulla

fronte, talvolta, ma di rado, delle emissioni sanguigne. Dopo l'uso di questi primi mezzi, che convenivano nella immensa maggioranza dei casi, la cura doveva variare secondo la natura e il decorso della malattia. Nelle affezioni tifoidi, i fenomeni tifici si dissipavano generalmente dall'oggi al domani o dal secondo al quarto giorno; il trattamento consecutivo era quello della malattia anteriore e sopravvivente; e nei casi di tifo propriamente detto, la malattia, proseguendo fatalmente il suo decorso lento e regolato, doveva essere trattata come la febbre tifoidea.

Caso di venefìcio fosforico; *del dott.* Luigi Poggio. — L'11 di marzo del corrente anno, l'Autore, trovandosi di guardia all'ospedale di S. Giovanni a Torino, venne richiesto onde prestar soccorso ad una donna la quale aveva da mezz'ora circa sbadatamente trangugiata una quantità di fosforo preparato ad uccidere i topi. Questa donna, sull'età di trent'anni, di buona e robusta costituzione fisica, volendo distruggere i topi, aveva fatto sciogliere dieci mazzi di zolfanelli fosforici tinti in rosso nell'acqua bollente, e poi, per isbaglio, aveva trangugiato tale miscuglio, non accorgendosi dell'errore. Mezz'ora appresso compariva all'ospedale, a piedi, pallida, con polso piccolo ma frequente, forse per la tema, accusando brividi che la assalivano di tempo in tempo. Fattale aprir la bocca, nè la mucosa, nè la lingua sembrarono alterate. L'alito era fetente e sentiva dell'odore agliaceo proprio del fosforo.

Il dottor *Poggio*, munitosi tosto di 30 grammi di magnesia calcinata, e di 20 centigrammi di emetico, sciolta parte della magnesia in un bicchier d'acqua, la fece trangugiare all'inferma, poi amministrò 5 centigrammi di tartaro emetico pure sciolto in un bicchier d'acqua. Dopo cinque minuti ripetè la magnesia, dandola però più allungata, e continuò fino ad un'ora pomeridiana, dandole magnesia ogni cinque minuti. Vedendo allora che il vomito tardava ad effettuarsi, le amministrò altri cinque centigrammi di emetico, e le fece bere acqua calda. Venne finalmente il vomito e la donna rigettò gran copia di acqua rossastra del color del mattone nella quale eranvi pezzi di pane mal digeriti (aveva dessa un'ora e mezza prima preso una zuppa), esalante odore agliaceo fortissimo, che le provocò gran bruciore alla gola. Incoraggiato

da altro collega, le porse in allora il residuo emetico, insistendo nell' uso della magnesia calcinata sciolta nell' acqua. — L' ammalata vomitò ancora sei volte e dopo ogni sforzo trangugiava nuova magnesia. Le materie rigettate mano mano apparivano più bianche e perdevano l'odor loro, sì che le due ultime volte ne esciva soluzione magnesiaca inalterata. L' Autore calcola che la paziente abbia bevuto in tutto dieci litri d' acqua.

Il dott. *Poggio* la lasciò alle tre ore, dopo d'averla fatta coricare, raccomandandole di prender ghiaccio in copia e di bere della mucilaggine di gomma arabica, ordinatale dal medico assistente dott. *Cocolo.*

Alle 9 di sera la malata si lagna di forti dolori lungo la spina dorsale, brividi ricorrenti di freddo, bruciore alle fauci ed all' epigastrio; il polso è frequente e quasi febbrile. — Salasso di dieci oncie, ghiaccio e mucilaggine arabica.

Alla mattina del 12 marzo avvi sensibile miglioramento; il polso è tranquillo, la donna è abbattuta, ma più moralmente che altro; i dolori spinali quasi cessati, mitigatosi il cociore delle fauci. Dieta rigorosa, ghiaccio e mucilaggine.

13. Scomparsi del tutto i dolori spinali, cessato il bruciore delle fauci, il polso normale. La donna nel dopo pranzo si alza e prende un pò di brodo che viene tollerato.

14. La donna si alza, prende due zuppe ed è perfettamente bene.

Un fenomeno che sorprese l' Autore fu la mancanza di reazione dopo la ingestione di circa un grammo e mezzo di fosforo. Sembragli che questo fatto si possa spiegare col cibo preso anticipatamente dalla donna e colla quantità stessa del veleno. « E per vero, scrive il dott. *Poggio*, l' azione sì deleteria del fosforo è dovuta alla cauterizzazione specialmente delle mucose; cauterizzazione che giunge talora a segno di corrodere tutta la spessezza del ventricolo. Ma ove ciò avvenga, è necessaria nel ventricolo la presenza di aria perchè il fosforo bruci e si converta in acido solforico, aria che nel caso nostro, non poteva trovarsi che in minime quantità; fortunato accidente che dava campo a neutralizzare il veleno e ad espellerlo prima che fosse assorbito e la infensa azion sua potesse manifestarsi ».

Questo caso aggiunto ad altri molti già posseduti dalla scienza, proverebbe l'efficacia della diluzione di magnesia nel neutralizzare quella porzione di acidi già prodottasi, e nell'avvolgere il fosforo libero, facilitandone poi l'espulsione e ritardandone l'assorbimento. — Visto poi come il vomito si sviluppasse assai tardo sotto l'uso dell'emetico, ad onta che tentasse destarlo anche col vellicamento delle fauci, l'Autore vorrebbe preferirgli il solfato di zinco, siccome di azione più valida e pronta, perchè la sola speranza di riescita in questo veneficio è di far presto. (*Giornale della R. Accad. med.-chir. di Torino, N.° 19 del 1860*).

Nota sulle concrezioni dell' orecchio esterno nei gottosi; *del dott.* Charcot. — Queste concrezioni sono già state segnalate da parecchi medici, specialmente dai signori *Fauconneau-Dufresne*, *Todd* e *Garrod*. Il sig. *Charcot* ne ha incontrato parecchi esempj. È sull'insieme di questi fatti e di quelli antecedentemente pubblicati, che è basato il lavoro dell'Autore, comunicato alla Società di biologia di Parigi.

Il numero delle concrezioni di cui trattasi è variabile; ora se ne incontrano soltanto una o due, ora sino ad otto o dieci sopra uno stesso orecchio. Esse possono esistere sopra un orecchio solo, od occupare al contrario i due orecchi d'un individuo. Quest' ultimo caso sembra essere il più raro. La loro sede di predilezione è la parte superiore della scanalatura dell' elice; ma si osservano con molta frequenza sull'elice stesso o sul suo margine acuto, e finalmente sull' antelice. Tali concrezioni non furono per anco riscontrate sulle parti che compongono il terzo inferiore del padiglione, per esempio, sul lobulo.

In certi casi le concrezioni dell' orecchio possono acquistare, come si disse più sopra, il volume d'un pisello; ma il più spesso sono grosse appena come una testa di spillo, od un grano di miglio. Esse si presentano d'altronde sotto due forme principali. In una prima forma, costituiscono dei piccoli tumori sotto-cutanei, emisferici, più o meno regolari e più o meno salienti; mobili colla pelle o aderenti alla sottoposta cartilagine, talvolta oscuramente fluttuanti. Esse hanno altra volta una consistenza quasi lapidea; la pelle che le ricopre può aver conservato il suo colorito naturale, o lasciar vedere al contrario, per trasparenza, la so-

stanza di un bianco-sporco che le compone. Nella seconda forma sono piccole placche arrotondate che sembrano far corpo col tegumento esterno, e a livello delle quali la materia, d'aspetto cretoso, è a nudo e ricoperta soltanto da un sottile strato epidermico.

La sostanza delle concrezioni dell'orecchio non differisce per verun carattere essenziale da quella che costituisce i tofi gottosi articolari od abarticolari.

È il più spesso in seguito ad un accesso di gotta articolare intenso o di lunga durata che si producono le concrezioni dell'orecchio; la loro formazione non è in generale accompagnata da verun sintomo particolare, e gli ammalati le portano talvolta da lungo tempo senza saperlo; nondimeno talvolta esse danno origine, di quando in quando, specialmente al momento in cui si dichiarano gli accessi articolari, ad un senso di molestia e di pizzicore, od anche ad un dolore più o meno vivo; in tal caso non é più raro che i vasi cutanei o sotto-cutanei che le avvicinano siano dilatati o più o meno numerosi dell'ordinario. Dopo aver persistito per parecchi mesi od anche per parecchi anni senza provare veruna modificazione apprezzabile, i depositi tofacei dell'orecchio possono diminuire di volume o scomparire quasi completamente, come accade talvolta ai tofi articolari. A misura che certi depositi scompajono sovra un punto dell'orecchio, si può vedere formarsene dei nuovi sovra un altro punto. Non è raro che le concrezioni siano rigettate in massa, il più spesso in seguito d' una infiammazione più o meno viva che s'impossessa delle parti circostanti.

Non bisognerebbe considerare le concrezioni tofacee dell'orecchio esterno come oggetto di vana curiosità; esse sembrano, all'incontro, dover occupare un posto importante nella storia clinica della gotta. Infatti, dietro le ricerche del sig. *Garrod*, sarebbero fra tutti i depositi gottosi situati superficialmente, e la cui esistenza può essere direttamente riconosciuta durante la vita, quelli che si osservano il più spesso. Quando sopra un punto del corpo, per es. in vicinanza alle articolazioni, esistono simili depositi, se ne riscontrano contemporaneamente, almeno il più spesso, alcuno sull' orecchio, oltracciò l' orecchio può presentarne uno o parecchi quando non ne esistono altrove. Ecco del resto i risultati statistici sui quali si fonda l'opinione del sig. *Garrod*. Si cer-

cò attivamente, in 37 gottosi, se esistevano concrezioni di urato di soda, sia alla superficie del corpo, sia almeno in punti in cui la loro constatazione è cosa facile; tali concrezioni furono riscontrate in 18 di questi casi, mancavano negli altri 20. Sui 27 casi in cui le concrezioni esistevano, 7 volte avean sede soltanto sull'orecchio, 9 volte s'incontravano tanto sull'orecchio che in prossimità alle articolazioni; finalmente in un solo caso esistevano in vicinanza alle articolazioni benchè l'orecchio non ne presentasse traccia. I soggetti nei quali s'incontrarono i depositi tofacei sull'orecchio esterno, senza che ne esistesse in vicinanza alle articolazioni, avevano tutti provato e provarono in seguito uno o più accessi artritici ben caratterizzati; in parecchi fra essi il sangue e l'orina furono sottoposti all'esame chimico, e si assicurò che questi liquidi contenevano dell'acido urico in eccesso. Finalmente in due di questi individui che soccombettero, benchè durante la vita le articolazioni non fossero punto sformate, si trovarono le cartilagini d'incrostazione di parecchie articolazioni cariche di depositi di urato di soda.

Da ciò che precede, si prevede con facilità che la constatazione dei depositi tofacei dell'orecchio esterno potrà, in certe circostanze, essere una risorsa preziosa per la diagnosi; le perdite di sostanza o le cicatrici che le concrezioni lasciano dietro di sè quando si sono staccate spontaneamente dovrebbero parimenti essere rintracciate con cura.

Depositi tofacei, analoghi a quelli ora descritti, s'incontrano talvolta, secondo il sig. *Todd*, sotto la pelle che ricopre le cartilagini delle ali del naso. Sinora il sig. *Charcot* non ha riscontrato esempj di questo genere. (*Gaz. hebdom.*, *N.*° 35 *del* 1860).

Ferita nella regione laterale del capo; lama di coltello che soggiornò nello spessore del cervello per due anni ed otto mesi; estrazione; guarigione; *del dott.* Bonnefous. — Boutonnet Antonio, d'anni 25, nato ad Ampiac, nel cantone di Rodez, camminava tranquillamente sulla pubblica via, in agosto 1857, allorchè venne aggredito da un malfattore che gli portò varj colpi di coltello in diverse parti

del corpo. Stordito dalla subitaneità dell'attacco e sopratutto dalle ricevute ferite, il paziente non potè continuare nel proprio cammino e fu trasportato in una casa ove fu curato da parecchi medici, mentre l'aggressore venne preso dalla gendarmeria e tradotto in prigione.

Boutonnet soffriva molto delle sue ferite, recate in diverse parti; una, fra l'altre, avea sede al dissopra del padiglione dell'orecchio sinistro, sul parietale. I medici non pensarono a sondarla, e malgrado uno stato grave che ritenne a letto il paziente per cinque o sei settimane, egli si rialzò e potè essere trasportato alla propria casa. Ma rimase quasi idiota, affetto da frequenti accessi epilettiformi, e incapace di dedicarsi agli ordinarj suoi lavori agricoli.

Durante quasi tre anni, Boutonnet fu curato da parecchi medici, che prescrissero mezzi diversi. Non fu che nell'aprile ultimo scorso ch'ei si presentò a consulto dall'Autore.

Interrogandolo sulla causa probabile e sulla origine del suo male, su ciò ch'ei risentiva, l'Autore ha potuto convincersi ch'egli era quasi ebete, e rimarcò la lentezza delle sue risposte. La sua mente non era in istato da prendere veruna specie di iniziativa in fatto di schiarimento, di modo che il dott. *Bonnefous* fu abbandonato alle sole proprie risorse.

Egli seppe che da quando a quando era preso da stordimenti, ora seguiti da caduta, ora no; ch'egli non si ricordava nulla, dopo ogni attacco, né il tempo ch'era rimasto a terra, nè i soccorsi ch'eranglisi prestati; che, dopo gli accessi, rendeva talvolta del sangue per bocca, però senza che la sua lingua recasse veruna traccia di morsicatura. Raccontò inoltre il paziente d'essere stato salassato, d'aver trangugiati molti rimedj, senza saperne riferire la qualità.

L'Autore diresse le sue ricerche sul cranio, e palpeggiando, scoperse sul lato sinistro, ad un centimetro al dissopra del padiglione dell'orecchio, secondo una linea verticale che passerebbe pel condotto uditorio esterno, un piccolo tumore, della grossezza d'una metà di fagiuolo, non mobile, alquanto resistente, coperto d'una pelle sana, ma che lasciava scoprire le traccie quasi impercettibili d'una piccola cicatrice e faceva provare al paziente una sensazione penosissima alla pressione, che, spinta un pò oltre, sembrava essere presso a provocare un nuovo attacco.

L'Autore deliberò allora di incidere questo piccolo tumore, nell'intento di esplorare. Non avendo sentito nulla coll'apice del dito, portò nel fondo della piaga uno specillo bottonuto, e sentì di toccare a nudo un corpo duro di cui non potè apprezzare la natura. Tentò d'afferrare questo corpo con delle pinzette, dapprima senza risultato; finalmente, con piccola tenaglia da orologiajo, e, dopo due esperimenti infruttuosi, finì per trarne all'infuori una lama di coltello-pugnale, di quasi 10 centimetri di lunghezza sopra 12 millimetri di larghezza media e 3 millimetri di spessore al dorso. — Fu in allora che il medico visitatore conobbe la scena ch'erasi compiuta sulla pubblica via.

Uno specillo fu tostamente introdotto nel cranio, ad una profondità a un dipresso eguale alla lunghezza della lama. La direzione dello specillo fu perfettamente orizzontale, il malato essendo seduto, di modo che fu indubbiamente constatato che la lama era realmente tutta intiera nella massa cerebrale, e vi avea soggiornato due anni ed otto mesi.

Nulla di particolare fu notato al momento della estrazione del corpo straniero, nè immediatamente dopo, sia nel sistema muscolare, sia negli organi dei sensi. Vi fu soltanto di rimarchevole che dopo l'operazione, lo stato generale, tanto fisico che morale, non tardò a migliorare. Del resto, le funzioni organiche aveano dovuto eseguirsi abbastanza regolarmente prima dell'operazione; il soggetto non era magro, ma pallido e a pelle terrea; il di lui sguardo opaco si combinava benissimo col suo aspetto di indifferenza.

La medicazione consistè nella introduzione praticata dolcemente di filaccie spalmate d'unguento, che furono mantenute alla profondità di 4 centimetri e rinnovate durante una quindicina di giorni nella piaga.

Il paziente procedette di bene in meglio dopo l'operazione. Alcune minaccie di attacchi si produssero ancora per due o tre volte, ma senza trarne con sè la caduta del paziente; esse non ricomparvero da più di un mese. Oggi egli ha ripreso della freschezza, della vivacità nello sguardo, un aspetto d'intelligenza, ed è ritornato ai suoi lavori.

I fatti sopra riferiti vennero constatati da molti confratelli dell'Autore. (*Montpellier méd.*, 28 agosto, 1860).

Di alcune fratture per strappamento e delle fratture verticali del sacro; *del dott.* Willemier. — L'Autore riassume nelle seguenti conclusioni il suo lavoro letto all'Accademia di medicina di Parigi, nella seduta del 2 ottobre 1860.

1.° Le fratture per strappamento sono più comuni di quello lo si creda generalmente.

2.° Quelle che si debbono all'azione muscolare sono rare. Il più spesso la contrazione dei muscoli è sollecitata ed esagerata da una violenza esterna.

3.° La contrazione volontaria di un muscolo determina, quando è esagerata, un dolore che avverte di sospenderla. Perchè sia portata al punto da produrre una frattura, bisogna che sia involontaria, brusca, e che agisca a modo di un urto.

4.° La porzione d'osso strappata è poco considerevole e limitata dalle inserzioni muscolari.

5.° Le fratture dovute ad una trazione operata dai legamenti sono abbastanza frequenti.

6.° Esse si incontrano sopra delle ossa spugnose e risultano dalla differenza di resistenza che presentano il tessuto osseo ed i legamenti.

7.° I legamenti possono strappare il margine osseo di tutta una superficie articolare, una o parecchie apofisi, staccare dal corpo di un osso frammenti di parecchi centimetri e talvolta spezzare un osso in tutto il suo spessore.

8.° Gli strappamenti sono una complicazione abbastanza frequente delle lussazioni del piede e del cubito, delle fratture del perrone e di certe distorsioni di cui spiegano la gravità. Spesso rimangono inavvertiti.

9.° La frattura verticale del sacro dev' essere annoverata in questa varietà di fratture per strappamento.

10.° Questa frattura di cui l'istoria non è ancor fatta, non è molto rara, a giudicarne dal numero dei fatti osservati dall' Autore.

11.° Essa si estende comunemente dalla base dell' osso all' apice, passando pei fori sacri e stacca intiera l'ala del sacro.

12.° Essa è prodotta da una caduta sull' ischio e più di rado da una violenza esterna che, premendo il bacino dall' avanti all'indietro, tende ad allontanare l'una dall' altra le ossa iliache.

13.° Essa è sempre e necessariamente accompagnata da una frattura completa del segmento anteriore del bacino.

14.° Spesso ha dovuto essere confusa con una lussazione sacro-iliaca, a cui si approssima molto pei sintomi.

15.° Il pronostico ne è sfavorevole; nondimeno la guarigione è possibile.

16.° La riduzione non dev'essere tentata che se il frammento strappato è considerevole, e in tutti i casi non dev'essere eseguita che con grande prudenza.

17.° Lo spostamento si riproduce con grande facilità.

18.° La riduzione non può essere mantenuta che per mezzo di una estensione permanente. Per eseguirla e prevenire gli accidenti che possono risultare, il grande semicanale di *Bonnet* di Lyon è il miglior apparecchio.

19.° Avvi ancora un'altra varietà di fratture del sacro, nella quale è sprofondata una delle sue ale.

20.° Essa è prodotta da una violenza diretta agente sulle due parti laterali del bacino nello stesso tempo.

21.° È assai difficile il distinguerla da una lussazione incompleta all'indietro dell'osso iliaco.

22.° In tutti i casi, anche se avvi dubbio, non si dee punto tentare la riduzione.

23.° Finalmente, il trattamento è lo stesso di quello delle fratture verticali del sacro.

Considerazioni sull' uso degli alcali e degli acidi nelle diverse forme di dispepsie; *del dott.* Wells. — L'Autore fa osservare che sonvi dei soggetti dispeptici nei quali la somministrazione di certe preparazioni alcaline è resa impossibile dagli accidenti che la susseguono invariabilmente e che la stessa difficoltà si oppone all' uso degli acidi in altri soggetti, che sono il più spesso gottosi. Il sig. *Wells* crede aver ottenuto dei risultati abbastanza precisi, che possono riassumersi in questo modo: gli alcalini sono soprattutto indicati quando il dolore ha sede all'estremità cardiaca dello stomaco; il dolore che occupa la estremità pilorica e che indica un disordine del fegato cede al contrario più volontieri agli acidi. Questi ultimi rendono ancora maggiori servizii degli alcalini allorquando la dispepsia si accompagna ad eruzioni cutanee.

Fra le preparazioni alcaline, la magnesia conviene soprattutto nei casi accompagnati da costipazione, ed il carbonato di potassa nelle condizioni opposte. Gli alcalini sono preferibili agli acidi allorquando si ha a che fare con casi di dispepsia accompagnati da irritazione intestinale In alcuni casi, d' altronde abbastanza rari, si può guidarsi, per la scelta del rimedio, sullo stato delle orine. L' eccesso d' acido urico indica l' uso degli alcalini, quello dei fosfati reclama piuttosto l'uso degli acidi; questi sono parimenti indicati nei casi di ossaluria. (*British. med. Journ.* e *Gaz. hebd.*).

Del tannino come antidoto della stricnina: *del prof.* Kurzak. — Il lavoro del sig. *Kurzak* è appoggiato contemporaneamente sopra studii chimici e sopra una serie abstanza numerosa di esperienze eseguite sugli animali. Risulta dalle prime che il precipitato che si produce allorquando si mesce una soluzione di nitrato di stricnina e di tannino è insolubile nell' acqua, nell' acido idroclorico e in una soluzione di carbonato di soda, che si discioglie facilmente nell'alcool e nelle soluzioni un pò concentrate degli acidi acetico, tartrico e citrico. Quanto alle esperienze fatte dal sig. *Kurzak*, sia sui cani, sia sui conigli, esse hanno dato in compendio i seguenti risultati:

Il tannino, allorquando è somministrato a tempo, è un eccellente antidoto *chimico* della stricnina. È dimostrato da esperienze dirette che il tannato di stricnina non si ridiscioglie nei liquidi digerenti. Si potrà, per conseguenza, contare sull' azione neutralizzante del tannino, ancor quando non si riesca ad evacuare il tannato di stricnina mediante gli emetici.

Per prevenire ogni effetto tossico, bisogna che la dose del tannino sia di 20 a 25 parti per una di stricnina. Nondimeno sarà prudente, in caso di avvelenamento, l'adoperare una quantità maggiore di tannino, perchè diverse sostanze contenute nello stomaco (per es. la gelatina) ne precipitano una parte.

Questo procedimento si applica specialmente al nitrato di stricnina, col quale il sig. *Kurzak* ha fatto le sue esperienze, e che è il sale di stricnina più solubile. *A fortiori* si potrà contare sull' azione neutralizzante del tannino quando si tratterà di un av-

velenamento per la stricnina pura che è pochissimo solubile, o per la noce vomica, la quale non può disciogliersi se non se con molta lentezza.

Il tannino, come antidoto della stricnina, è agente tanto più prezioso in quanto è sempre possibile il procurarsi senza ritardo delle noci di galla, che ne contengono una proporzione forte. Si polverizzano rapidamente, e si somministra al più presto la polvere ridotta in pasta coll'acqua; questo miscuglio ha inoltre il vantaggio di procurare facilmente dei vomiti. Contemporaneamente si procurerà un infuso di noci di galla, che si farà in seguito trangugiare al paziente. Si rammenterà che le galle di Aleppo contengono in media 50 per 100 di tannino, e quelle d'Illiria 20 per 100; è quindi facile calcolare ciò che bisogna somministrarne per neutralizzare un dato peso di stricnina; si farà sempre bene di forzare notevolmente la dose, soprattutto in ragione dei vomiti, che sono press' a poco inevitabili.

In mancanza di noci di galla si può adoperare un infuso di thè verde; ma questo mezzo non può essere utile se non nei casi in cui la dose di stricnina ingesta è affatto minima; abbisogna, infatti, per un decigrammo di nitrato di stricnina, un infuso di 30 grammi di thè. La corteccia di quercia, che contiene 8,5 per 100 di tannino sarebbe di un uso più vantaggioso, come pure le ghiande (9 per 100 di tannino), la scorza di castagna selvatica (8 per 100), o di salice (5, 1/2 per 100), la radice di tormentilla (17 per 100), o di bistorta, o ancora il mallo di noce.

In virtù delle reazioni del tannato di stricnina, indicate più sopra, importa di evitare l'uso degli acidi vegetabili e degli alcoolici. Le esperienze del sig. *Kurzak* confermano inoltre questo fatto generalmente riconosciuto che nei casi in cui la stricnina é stata assorbita in quantità insufficiente perchè si producano spontaneamente le contrazioni tetaniche, tali convulsioni possono scoppiare in occasione del minimo movimento volontario e di ogni eccitazione dei nervi della sensibilità, influenze accessorie che bisogna, in conseguenza, evitare accuratamente. (*Zft. d. Gesellschaft der A. z. Wien* e *Gaz. hebd*).

Relazione a S. A. R. sul Regolamento per la Facoltà medico-chirurgica, in udienza del 31 ottobre.

Altezza Reale. — Proseguendosi la pubblicazione dei Regolamenti particolari per le Facoltà, viene ora innanzi al giudicio di Vostra Altezza quello delle scienze mediche. Da buon tempo nella Toscana, nuova e preziosa parte del Regno, le menti s'erano avvedute che all'insegnamento dell'arte medica bisognavano larghe riforme; e soprattutto, conveniva far distinzione profonda tra l'ammaestramento teorico e il pratico. Quindi non si volle che il giovine laureato in Pisa od in Siena potesse curare infermi insino a che non avesse negli studii pratici e completivi di Firenze guadagnatosi la matricola. Parimente si venne colà nella persuasione che all'uno e all'altro tirocinio occorresse più tempo di quello si usi loro assegnare; e si vide che era necessario altresì di variare e compiere gli studii pratici con molte cliniche speciali, obbligando ogni alunno ad assistervi e facendone materia particolare di esame. Così in Toscana s'andò pure progredendo nella parte propriamente sperimentale della medicina che di tanti trovati si accrebbe in questi ultimi anni appo le nazioni più culte e massimamente fra i Tedeschi e i Francesi. Col progredire poi della scienza sperimentale, scemò in Pisa ed in Firenze quasi per legge di contrasto quella baldanza dei sistemi che in altre Università italiane pigliarono troppo campo e invece d'interpretare la natura, foggiavanla piuttosto secondo i suggerimenti d'una induzione precipitata e d'una temeraria dialettica. Non è qui luogo di cercare se gli studii medicali siano tutti ripartiti convenevolmente tra Pisa e Firenze, e ogni metodo quivi adoperato sia buono ed imitabile. Basti l'aver notato i vantaggi generali e la verità del concetto che suggerì le riforme e le condusse in atto. Le quali riforme furono già da parecchi anni non che approvate ma iniziate in questo insigne Ateneo di Torino, il quale in niun incremento e perfezionamento scientifico si lasciò mai furar le mosse da chicchessia. Il simile fecero, con più o meno compimento, le altre Università del Regno; e sulla traccia di tali principii move tutto il pensiere del presente Regolamento.

Dagli specchi annessi vede l'Altezza Vostra come sia prescritta

la istituzione di parecchie cliniche particolari e, certo, le più importanti; e come ai giovani venga fatto obbligo di frequentarle. Alla clinica oculistica si aggiunge puranco l' insegnamento cattedratico; e il sottoscritto è in via di provvedere perchè le malattie della pelle abbiano anch'esse la clinica loro peculiare.

Quanto alla divisione degli studii teorici dai pratici e completivi, a noi non è stato possibile di farla più profonda di quello che ne veniva conceduto dai termini della legge, la quale non distingue e non separa la laurea dalla matricola, e negli addottorati riconosce sapere e pratica sufficiente per l'esercizio immediato dell' arte.

La divisione pertanto fu fatta come potevasi il meglio nell'ordinare le parti dell' insegnamento e dedicando il sesto ed ultimo anno a tutte le cliniche, come pure alle esercitazioni anatomico-patologiche sul cadavere. È rivolta al fine medesimo quella disposizione del Regolamento per cui l'esame di clinica medica debba essere sostenuto al letto del malato, ed altrettanto è prescritto per la clinica chirurgica e per la clinica oftalmica.

A niuno rimane ignoto che fondamento e scorta perpetua dell' arte sanatrice é la cognizione intima della struttura del corpo umano come delle sue alterazioni. Agli studii anatomici adunque ed ai fisiologici non sarà mai dato mano abbastanza, nè adoperato fatica soverchia. Oltrecchè l' esperimento testè compiuto in esami numerosissimi, sostenuti da giovani medici desiderosi di esercitare l'ufficio loro nel nostro esercito, dimostrò con troppa evidenza che gli studii anatomici e fisiologici non procedono in parecchie Università italiane con quell' assiduità, vigore, finimento ed ampiezza che è pur necessario. Perciò si è provveduto che segnatamente l'anatomia venga insegnata cinque anni sopra i sei dell'intero corso; e nel quarto, in cui sembra vacare, ne venga tenuto viva la scienza, mediante l'applicazione continua che se ne fa nella patologia speciale medica e nella chirurgica, ed ancora nelle cliniche rispettive. Nè solo si è provveduto alla perpetuazione dell'insegnamento anatomico, ma sì bene a tutte le sue varietà, come alla anatomia delle regioni ed alla zoonomia, insegnamenti nuovi aggiunti a quello della notomia patologica già da qualche anno introdotto. In alcuna Università il riferente ebbe cura che fossero i giovani ammaestrati eziandio nella notomia microscopica; nè altro

manca a propagare cotale studio, se non copia maggiore di dotti e diligenti ingegni che vi applichino.

Quanto poi alle collezioni, ai gabinetti e ai materiali e strumentali sussidii onde ha gran bisogno la Facoltà medica, sebbene il Regolamento ne discorra per incidenza, e solo per ciò che risguarda l'opera degli assisteuti, il sottoscritto non cessa di provvedervi alacremente e allargando le spese quanto gli è conceduto dalle strettezze del bilancio.

Non ogni cosa si può fare ad un tempo; ma conviene progredir sempre e sempre correggere e perfezionare, massime considerandosi lo spazio non breve che ancora ci divide da quella cima a cui pervennero alcune nazioni in più parti dello scibile. Soprattutto è necessario nella medicina di non permettere che si possa in veruna Università del Regno insegnarla in modo così incompiuto, vuoi per la scienza, vuoi per li sussidii materiali, da impedire a qualunque ingegno di diventare perito quanto bisogna nella professione a cui tende. Questa specie d'inganno che le leggi stesse e il Governo sembrano ordire al pubblico, dee cessare compiutamente e al più presto.

Eugenio, principe di Savoja-Carignano, luogotenente generale di S. M.

In virtù dell'autorità a noi delegata;

Vista la Legge del 13 novembre 1859;

Sulla proposta del Ministro Segretario di Stato per la Pubblica Istruzione,

Abbiamo ordinato ed ordiniamo quanto segue:

Art. 1.° È approvato il Regolamento particolare per gli studii della Facoltà Medico-Chirurgica, annesso al presente Decreto e firmato d'ordine Nostro dal Ministro Segretario di Stato per la Pubblica Istruzione.

Art. 2.° Sono abrogate tutte le disposizioni regolamentarie anteriori che non siano conformi a quelle contenute nel suddetto Regolamento.

Ordiniamo che il presente Decreto, munito del Sigillo dello Stato, sia inserto nella Raccolta degli Atti del Governo, mandando a chiunque spetti di oseervarlo e di farlo osservare.

Dato a Torino, li 31 ottobre 1860.

EUGENIO DI SAVOJA. — Terenzio Mamiani.

Il N° 4383 della Raccolta ufficiale degli Atti del Governo contiene il Decreto sopra riferito.

Regolamento particolare per gli studii della Facoltà medico-chirurgica.

Capo I. — *Ammissione al corso. — Materie d'insegnamento. — Loro distribuzione.*

Art. 1.° Per conseguire la laurea Medico-Chirurgica è necessario di aver fatto per intiero il corso teorico e il corso pratico indicati nell'art. 51 della Legge 13 novembre 1859 e nel presente Regolamento.

Art. 2.° Per essere ammessi alla prima iscrizione del corso medico-chirurgico gli studenti dovranno:

1.° Presentare l'attestato di licenza da un Liceo;

2.° Sottostare ad un nuovo esame sulla Fisica, e sulla Storia naturale, secondo i programmi dei Licei.

Quest' esame verrà dato da una Commissione composta di tre Professori a ciò scelti dal Ministro tra gli ordinari, gli straordinari, i Dottori di Collegio, od i Liberi Insegnanti nelle rispettive Università.

Art. 3.° Gli insegnamenti ordinari del corso Medico-Chirurgico sono teorici e pratici; questi insegnamenti sono dati regolarmente ogni anno, e si riferiscono alle materie d'obbligo per gli esami. Vi potranno essere a norma della Legge insegnamenti di perfezionamento; questi non sono dati regolarmente e non si riferiscono alle materie d'obbligo.

Art. 4.° I Professori ordinari non daranno meno di tre lezioni settimanali per ciascuna materia del loro insegnamento e non saranno tenuti a darne più di cinque quando non siano lezioni cliniche. Nel periodo però fissato al loro insegnamento dovranno sempre compiere tutto il loro programma.

Art. 5.° I corsi di perfezionamento di cui al capoverso quinto dell'art. 51 o riguarderanno cliniche speciali, oppure s' instituiranno quando la fama avrà additato alla scelta del Ministro tale persona che abbia acquistata celebrità in qualche ramo di scienza medica, non compreso negli insegnamenti ordinarii della scuola.

Art. 6.° Sono liberi gli studenti nel determinare l'ordine delle scuole che devono frequentare per compiere il corso. Per ora, giusta il capoverso secondo dell'articolo 125 della Legge, l'ordine della ripartizione degli studii Medico-Chirurgici sarà il seguente:

Primo anno. — 1.° semestre. — Anatomia — Chimica — Botanica — Intervento alle dissecazioni anatomiche.

2.° semestre. — Anatomia — Chimica — Botanica — Zoologia generale.

Secondo anno. — 1.° semestre. — Anatomia — Zoonomia e Zoologia medica — Fisiologia — Esercizi anatomici.

2.° semestre. — Anatomia — Fisiologia — Patologia generale.

Terzo anno. — 1.° semestre. — Patologia generale — Materia medica — Patologia speciale chirurgica — Operazioni di chirurgia minore.

2.° semestre. — Materia medica — Anatomia delle regioni — Patologia speciale chirurgica — Clinica chirurgica.

Quarto anno. — 1.° semestre. — Patologia speciale medica — Clinica medica — Igiene e Polizia medica — Patologia speciale chirurgica — Clinica chirurgica.

2.° semestre. — Come sopra per il 1.° semestre.

Quinto anno. — 1.° semestre. — Patologia medica speciale — Clinica medica — Medicina operativa — Medicina legale — Ostetricia teorica — Oculistica teorico-pratica.

2.° semestre. — Patologia medica speciale — Clinica medica — Medicina operativa — Medicina legale — Ostetricia teorica — Anatomia patologica.

Sesto anno. — 1.° semestre. — Anatomia patologica — Esercitazioni anatomiche-patologiche sul cadavere — Clinica medica — Clinica operativa — Clinica ostetrica — Clinica delle malattie mentali.

2.° semestre. — Clinica medica — Clinica operativa — Clinica oculistica — Clinica delle malattie mentali — Clinica sifilitica.

Art. 7.° Per la doppia laurea si debbono sostenere esami in tutte le materie studiate nei due corsi.

Per la laurea medica non occorre esame sulle operazioni di chirurgia minore, nè sulla clinica operativa, nè sulla clinica ostetrica.

Art. 8.° I Professori ordinari dei corsi clinici saranno coadjuvati nel loro ufficio dai rispettivi assistenti. Per la nomina degli assistenti alle cliniche rimangono in atto le norme stabilite nelle varie Università per le cliniche generali, e si estenderanno alle cliniche speciali.

Art. 9.° Ogni scuola di anatomia umana avrà un Settore capo ed un altro Settore; essi, dietro la guida del Professore, dirigeranno gli studenti negli esercizi anatomici. L'ufficio loro è perpetuo.

Art. 10.° Il capo Settore verrà nominato per concorso di titoli; l'altro Settore, per esame di concorso; questo esame si terrà nell'Università stessa in cui avvenne la vacanza del posto; e consisterà:

1.° In una preparaziane anatomica sopra un tema tratto a sorte tra venti altri designati dal Professore di anatomia, ed eseguita nello spazio di dodici ore.

2.° In un esame orale che si aggirerà principalmente sulla preparazione eseguita. Tale esame durerà tre quarti d'ora e sarà dato da una Commissione composta del Professore d'anatomia umana, del Professore d'anatomia patologica e di tre esperti nominati dal Ministro della Pubblica Istruzione sulla proposizione del Preside della Facoltà.

Art. 11.° Nel giudizio sull'esame di concorso, trovate le condizioni eguali, si vorranno preferire quei concorrenti che avranno da maggior tempo dato mano spontaneamente ai lavori di un gabinetto anatomico.

Art. 12.° Nelle Università in cui i gabinetti di anatomia normale e di anatomia patologica sono uniti, verrà nominato altro Settore per assistere il Professore d'anatomia patologica così nella scuola, come per la ispezione dei morti nelle cliniche e per la preparazione e collocazione di quei pezzi i quali si crederà utile di conservare nel Museo d'anatomia patologica. Esso coopererà eziandio alla accurata indicazione e registratura dei pezzi medesimi in ispeciale catalogo.

Art. 13.° Non verranno più in avvenire concedute dispense dalla frequentazione della Clinica ostetrica agli allievi interni dei vari ospedali della Capitale.

Capo II. — *Esami.*

Art. 14.° Gli esami sono speciali o generali.

Gli esami speciali sono tutti orali.

Gli esami generali sono parte per iscritto, parte orali.

Art. 15.° Gli esami speciali verseranno in tutte le materie degli insegnamenti ordinari; quelli sulla Botanica, sulla Zoonomia e Zoologia medica e sulla Chimica, dureranno almeno venti minuti.

Gli esami sulla Fisiologia, sulla Materia medica, sulla Medicina legale, Igiene e Polizia medica, sulla Chirurgia operatoria, sulla Patologia generale, dureranno almeno mezz' ora.

L'esame di Anatomia durerà almeno tre quarti d'ora; esso comprenderà la dimostrazione di un preparato anatomico eseguito dal candidato nello spazio di cinque ore e designato da un tema tratto a sorte.

Art. 16.° Gli esami di Clinica, di Patologia speciale, sia medica, sia chirurgica, dureranno 40 minuti.

Art. 17.° Gli esami di Clinica medica, chirurgica ed oculistica si daranno al letto dell'ammalato da Commissioni composte a norma dell' art. 135 della Legge. La durata di ciascuno di essi sarà almeno di mezz'ora.

Art. 18.° L' esame sia di Clinica medica, sia di Clinica chirurgica ed oculistica si stenderà sulle malattie d'ambo i sessi.

Il candidato farà la diagnosi di due malattie, ne accennerà il prognostico e ne proporrà il metodo di cura.

Per l' esame di Clinica operatoria e di Clinica ostetrica, verranno estratti due temi tra quelli preparati a norma dell'art. 130 della Legge. Il primo sarà soggetto d' interrogazioni durante un quarto d'ora; il secondo darà luogo a dissecazione ed operazione sul cadavere o sul fantoccio che non dureranno mai meno di mezz' ora.

Art. 19.° Gli esami generali si stenderanno sul tutto insieme delle materie di cui si diede saggio negli esami speciali a norma dell'art. 128 della Legge.

Nelle Università nelle quali sono stabilite Cliniche speciali si faranno nel secondo esame generale interrogazioni a ciò relative.

L' argomento della dissertazione nel terzo esame potrà essere

scelto liberamente dal candidato in ognuna delle materie nelle quali versano gli esami speciali.

Le tesi, in numero di *dieci*, dovranno riferirsi almeno a *sei* delle materie su cui si aggirano gli esami speciali e almeno *due* concerneranno la Patologia speciale.

Art. 20.° I programmi per gli esami saranno sottoposti alla revisione della Commissione che li avrà compilati, o di un' altra nominata come la prima dal Ministro della Pubblica Istruzione sull'istanza dei Professori della Facoltà.

Art. 21.° Le interrogazioni sopra il tema estratto per gli esami così generali come speciali non solo avranno per fine il farne svolgere la materia, ma potranno anche estendersi alle questioni affini con esso per meglio conoscere non la sola potenza della memoria, sì piuttosto la capacità intellettuale e il criterio del candidato.

Art. 22.° A norma dell'art. 159 della Legge gli esami speciali per ottenere la laurea dovranno essere fatti in modo che dal primo esame approvato sino al primo esame generale di laurea non corra un intervallo maggiore di anni sette solari.

Capo III. — *Disposizioni transitorie.*

Art. 23.° Ove i Professori d'un medesimo ramo di scienza siano più d' uno, saranno considerati, rispetto agli esami, come un solo, epperò interverranno ai medesimi uno per volta.

Art. 24.° La forma degli esami fin qui usata proseguirà ad essere in atto fino alla metà del prossimo semestre 1860-61.

Dopo esso tempo sarà accettato come esame speciale valido ciascuno di quelli che gli studenti già inoltrati nel corso Medico-Chirurgico avranno sostenuto, comecchè esteso a più materie. Coloro però che negli insegnamenti biennali e triennali non avranno preso in modo completo tutti gli esami corrispondenti, dovranno sostenere un esame parziale di un quarto d'ora almeno sulle materie d'insegnamento non ancora state esposte.

Art. 25.° Gli studenti che compirono coll' anno scolastico 1859-60 il quinto anno di corso, quando sieno muniti di un attestato di frequenza durante i mesi di vacanza a Cliniche medico-chirurgiche di Spedali maggiori in Città Capo-luoghi di Circondario, potranno, dopo prese le iscrizioni ai corsi di medicina

legale, di Clinica ostetrica, medica, oculistica e operatoria nel primo semestre del prossimo anno scolastico 1860-61, venir ammessi agli esami speciali relativi a tali corsi, indi agli esami generali per conseguire la laurea.

Art. 26.° Tutte le disposizioni contenute nei regolamenti che ancora sono in atto nelle varie Università, e non abrogate dal presente, rimarranno in osservanza finchè non sia altramente disposto; perciò continueranno ad applicarsi particolarmente:

Il R. Decreto del 27 settembre 1857 ed il rispettivo Regolamento per la istituzione ed il governo della scuola teorico-pratica di Clinica ostetrica nella R. Opera della Maternità di Torino;

Il R. Decreto del 3 gennajo 1858 per l'ordinamento delle Cliniche universitarie nell'ospedale di San Giovanni di Torino, ed il loro Regolamento del 20 gennajo 1858;

Il R. Decreto del 29 agosto 1858, che approva il Regolamento delle scuole di Ostetricia per le Aspiranti Levatrici;

Il R. Decreto del 12 luglio 1859 per l'ordinamento delle Cliniche universitarie nello Spedale civile di Cagliari;

Le disposizioni contenute nel R. Decreto del 15 luglio 1859 concernenti la nomina dell' Assistente alla Clinica universitaria delle malattie sifilitiche presso il Regio Ospizio di Carità di Torino.

Visto d'ordine di S. A. R.
Il Ministro per la Pubblica Istruzione
TERENZIO MAMIANI.

Relazione a S. A. R. il Principe Luogotenente sopra il riordinamento degli studj di Farmacia in udienza del 7 novembre 1860.

Altezza Reale. — È desiderio di molti che nel riordinamento de'buoni studii non sia posta in dimenticanza la Farmacia, siccome quella che oltre al giovare alla sanazione de'corpi, torna utile co' suoi preparati alla Chimica, e portando la notizia e l'uso di questa scienza in luoghi remoti e nelle più umili borgate, conferisce al progresso dell'agricoltura e di varie industrie popolari.

Ne'tempi addietro schiudevasi troppo facile la via ad un'arte così importante; e spesso era veduta parte della gioventù dedi-

carsi ad essa senza fior di coltura e digiuna quasi affatto di quelle notizie prime di fisica e matematica senza le quali diventa infruttifero l'erudirsi in altre scienze naturali.

Parve già nel 1856 un Decreto assai provido onde vennero regolati convenevolmente le scuole e gli esami di farmacia e affidatone l'insegnamento a persone di molto riguardo.

Ora, la nuova legge ha fatto, parte, necessario e, parte, opportuno il modificare coteste recenti riforme. Da quindi innanzi, Altezza Reale, in ciascuna Università vedremo costituita una scuola compiuta di farmacia; e gli esperimenti domandati agli alunni così per iscritto come oralmente saranno tali da dare alle attestazioni e ai diplomi un alto e sicuro pregio. D'altro lato, per essere accolto alla scuola non farà mestieri allo studiante di spendere su per le Spezierie cinque anni intieri con poco o nessun acquisto di dottrina e di pratica, siccome veniva prescritto in alcuna parte del Regno. Invece, egli si presenterà ad un esame di ammissione, a fine di mostrare se di lettere, di matematica elementare, di fisica conosce quanto sia bastevole a farlo capace in tutto dell'insegnamento universitario. Tale insegnamento sarà partito in due anni e ordinato in guisa che la teorica non noccia alla pratica, e questa continui ad ore determinate o nella officina della scuola o in altra avuta in istima particolare.

A chi prolunghi poi di uno o due anni gli studi farmaceutici e possieda la licenza liceale, il Regolamento concede facoltà di frequentare il corso di Matematica e aspirare al dottorato di Chimica. Con questo divisamento è recata maggiore dignità ai farmacisti, ed è procurato che eziandio dalla schiera loro escano cattedranti assai valorosi in una disciplina con la quale gli ingegni nostri sono ancora pochissimo addomesticati, sebbene l'uso e l'importanza sua cresca visibilmente ogni giorno.

Spera il riferente che l'Altezza Vostra Reale approvando queste considerazioni, il fine al quale il Regolamento infrascritto è rivolto, sia conseguito in modo da soddisfare così l'onore di parecchi scienziati, come la vera e durevole utilità d'ogni classe di cittadini.

Eugenio, Principe di Savoja-Carignano, Luogotenente generale di S. M. nei Regii Stati.

In virtù dell'autorità a noi delegata;

Vista la Legge sulla Pubblica Istruzione del 13 novembre, 1859;

Sulla proposta del Ministro Segretario di Stato per la Pubblica Istruzione.

Abbiamo ordinato ed ordiniamo quanto segue:

Art. 1.° È approvato il Regolamento per il Corso Farmaceutico annesso al presente Decreto e firmato d'ordine Nostro dal Ministro Segretario di Stato per la Pubblica Istruzione.

Art. 2.° Sono abrogate tutte le disposizioni regolamentarie anteriori che non siano conformi a quelle contenute nel suddetto Regolamento.

Ordiniamo che il presente Decreto, munito del Sigillo dello Stato, sia inserto nella Raccolta degli Atti del Governo, mandando a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Torino, li 7 novembre 1860.

EUGENIO DI SAVOIA. — TERENZIO MAMIANI.

Il N.° 4404 della Raccolta ufficiale degli Atti del Governo contiene il Decreto sopra riferito.

Regolamento per il Corso Farmaceutico.

Capo. I. — *Scuole di Farmacia.*

Art. 1.° In ciascuna Università del Regno governata dalla legge del 13 novembre 1859 è instituita una *Scuola di Farmacia.*

Art. 2.° Ne fanno parte i Professori chiamati a darvi insegnamento, e i Farmacisti aggregati.

Art. 3.° La scuola ha un Direttore nominato dal Re tra i Professori insegnanti in essa, il quale dura in carica per un triennio.

Art. 4.° In mancanza del Direttore ne fa le veci il Professore anziano.

Art. 5.° La scuola tiene adunanze generali, una nel principio dell'anno scolastico, l'altra in sulla fine.

Per eccitamento delle superiori Autorità, o per istanza scritta al Direttore da un terzo almeno dei componenti la scuola, il Direttore la convocherà in adunanza *straordinaria.*

Art. 6.° Nel secondo caso l'istanza dovrà specificare la causa della convocazione, e il Direttore ne darà notizia al Rettore dell'Università.

Art. 7.° Nell'adunanza della scuola in sulla fine dell'anno, si determina il numero delle lezioni settimanali.

Per il successivo anno i Professori comunicheranno alla assemblea i loro programmi, con le proposte che eglino e gli aggregati stimassero utili al buon andamento della scuola. Tali proposte, quando ottengano la pluralità dei suffragi della assemblea, il Direttore le rassegna al Ministro per mezzo del Rettore della Università.

Art. 8.° Il Direttore prepara in ciascun anno un ragguaglio sull'andamento della scuola, e nella prima adunanza dell'anno successivo ne dà lettura. Tale ragguaglio insieme colle osservazioni che i componenti la scuola hanno facoltà di aggiungervi verrà per mezzo del Rettore trasmesso al Ministro.

Art. 9.° Il più giovane de'membri della scuola terrà nelle adunanze di essa l'uffizio di Segretario.

Art. 10.° Nell'adunanza del principio dell'anno la scuola designerà i Membri suoi che dovranno avere parte nelle Commissioni degli esami ne'modi stabiliti per le Facoltà nel Regolamento universitario.

Art. 11.° Nell'ammissione degli aspiranti all'aggregazione, per ciò che riguarda l'ordine degli studi, la presentazione e l'esame dei programmi d'insegnamento, si seguiranno le norme prescritte per le Facoltà nel Regolamento universitario.

Art. 12.° Parimente il Direttore della scuola di farmacia eserciterà sopra le scuole e gli studenti del corso farmaceutico le incumbenze disciplinari assegnate ai Presidi delle Facoltà.

Capo II. — *Professori ed aggregati.*

Art. 13.° I Professori ordinari del corso farmaceutico continueranno a far parte della Facoltà di Scienze fisiche, matematiche e naturali.

Art. 14.° Gli attuali membri dei Collegi di farmacia saranno considerati quali aggregati perpetui della scuola.

Il numero degli aggregati sarà di dieci in Torino, di otto in Genova, di sei nelle Università di Sardegna.

Art. 15.° Vi avrà pure degli aggregati nella Università di Pavia, per la prima volta eletti con Reale Decreto sulla proposta del Ministro dell'Istruzione pubblica in numero di otto.

Art. 16.° In seguito, l'aggregazione ai posti, che rimarranno vacanti, si farà o per esame di concorso, il quale succederà giusta le norme stabilite per le Facoltà; ovvero sarà, senz'altro, conconferita dal Re, ed anche per pluralità de'due terzi de'voti resi dai membri della scuola.

Art. 17.° Gli aspiranti all'esame di concorso per l'aggregazione, dopo riportato il diploma di farmacista, debbono aver fatto un anno completivo di esercizi pratici nel laboratorio della Università, ed averne sostenuto felicemente l'esame. Tale anno è compreso nel biennio necessario per venir ammessi all'aggregazione.

Art. 18.° L'esame sarà dato da una Commissione composta del Professore di farmacia teorico-pratica, di due altri Commissari, uno designato della scuola, l'altro nominato dal Ministro tra le persone addette al libero insegnamento, o almeno perite della materia. L'esame verserà in una analisi qualitativa, in una quantitativa, ed in una prova orale, in cui il candidato sarà tenuto a dar ragione del metodo seguito e dei risultamenti ottenuti. Le interrogazioni saranno fatte principalmente dal Professore di farmacia teorico-pratica.

Capo III. — *Ammissione alla scuola, materie di insegnamento, e distribuzione loro.*

Art. 19.° Innanzi d'imprendere lo studio farmaceutico i giovani dovranno sottostare ad un esame di ammissione da darsi colle norme del Regolamento universitario. Sono però dispensati dal medesimo coloro che avranno riportato la Licenza Liceale.

Art. 20.° I giovani potranno presentarsi all'esame di ammissione compiuta l'età di 15 anni. Ma non potranno imprendere gli studi universitari se non dopo un biennio di pratica nell'officina di un farmacista esercitante.

Art. 21.° Tuttavia durante il biennio potrà il giovane presentarsi all'esame di ammissione.

Art. 22.° Gl'insegnamenti ordinari nella scuola di farmacia comprenderanno la mineralogia, la botanica, la chimica generale, la farmacia teorico-pratica.

Il corso di farmacia abbraccierà la storia delle droghe e la tossicologia chimica. Tali insegnamenti saranno compiti in un biennio.

Art. 23.° Oltre le lezioni gli studenti di farmacia interverranno agli esercizi di manipolazioni farmaceutiche nella scuola annessa al laboratorio farmaceutico.

Art. 24.° L'ordine per una regolare ripartizione degli studi nella scuola di farmacia è per ora il seguente:

1.° *Anno.* — 1.° Semestre. — Chimica generale, mineralogia, botanica, farmacia teorico-pratica, manipolazioni farmaceutiche.

2.° Semestre. — Le stesse materie del primo, e più la tossicologia chimica.

2.° *Anno.* -- 1.° Semestre. — Chimica generale, botanica, farmacia teorico-pratica, mineralogia, esercizi di manipolazioni.

2.° Semestre. — Chimica generale, botanica, farmacia teorico-pratica, tossicologia chimica, esercizi di manipolazioni farmaceutiche.

Art. 25.° Gli studenti di farmacia, compiuto il biennio ordinato nell'art. 22, potranno iscriversi alle stesse condizioni e col previo assenso del Direttore, agli esercizi di manipolazioni sino agli esami generali.

Art. 26.° Rimane in vigore, nelle parti non abrogate dal presente, il Regolamento ministeriale per gli esercizi di manipolazioni nelle scuole di farmacia del 28 agosto 1857. Parimenti nulla è innovato per ciò che dispongono gli articoli 2 e 3 della Legge 15 ottobre 1858.

Art. 27.° Oltre alla scuola di botanica dovranno gli studenti di farmacia compiere le gite, e frequentare le esercitazioni d'insegnamento pratico nell'orto, quando il Professore stimerà conveniente di chiamarveli.

Art. 28.° Verranno con ispeciale regolamento interno specificati i giorni e le ore in cui gli studenti saranno ammessi ad esaminare le droghe della collezione annessa al laboratorio di chimica farmaceutica.

Capo IV. — *Esami e gradi.*

Art. 29.° Gli esami nella scuola di farmacia sono *speciali* e *generali*.

Art. 30.° Gli esami speciali si stendono ciascuno sopra le materie di studio obbligatorio nel biennio.

Art. 31.° La durata degli esami speciali sarà:

	minuti
Per quello di chimica generale	30
di botanica	30
di mineralogia.	30
di farmacia teorico-pratica e manipolazioni farmaceutiche	40

Art. 32.° Nell'esame di farmacia teorico-pratica saranno fatte interrogazioni di tossicologia chimica.

Art. 33.° Gli esami speciali si daranno da Commissioni nominate secondo il prescritto della legge del 13 novembre 1859.

Art. 34.° Gli studenti che avranno compiuto il biennio di studio ricordato nel capo antecedente, e sostenuti con buon successo i mentovati esami speciali, verranno dichiarati *Assistenti-Farmacisti.*

Art. 35.° Gli *Assistenti-Farmacisti* aspiranti al diploma di *Farmacista* devono attendere per un biennio alla pratica farmaceutica in città od in terre che abbiano una popolazione almeno di 6 mila abitanti; quindi sostenere gli esami generali.

Art. 36.° L'iscrizione alla pratica, ed il corso di essa non avranno valore che secondo le discipline veglianti.

Art. 37.° Agli allievi farmacisti militari vale la pratica fatta nella farmacia militare centrale, e nelle farmacie degli spedali militari.

Art. 38.° Terminato il biennio, il Farmacista-Assistente è ammesso a due esami *generali.*

Il primo consiste:

A. In uno esperimento di manipolazione di quattro preparazioni, due chimiche e due galeniche intraprese immediatamente dopo fatta l'estrazione dei temi relativi; i quali sono da ciascun candidato in presenza del Direttore della scuola e di un Segretario dell'Università levati a sorte da una serie preparata di comune accordo fra il Professore di chimica e quello di farmacia.

Alle operazioni di detta manipolazione assiste la persona a ciò deputata dal Direttore del laboratorio di chimica farmaceutica. Essa suggella i preparati apponendovi la propria firma dopo quella del candidato; indi li trasmette al Direttore della scuola.

B. In uno esperimento orale intorno alle preparazioni elaborate, che si avranno sott'occhio, e intorno a temi estratti a sorte

di chimica generale, di botanica e di farmacia teorico-pratica e di tossicologia chimica.

Le interrogazioni circa la botanica saranno rivolte al fine di riconoscere le piante medicinali o recenti o serbate in erbario, e i caratteri onde si distingono le qualità delle droghe officinali, e le loro adulterazioni.

Lo sperimento orale durerà almeno un'ora.

Il secondo esame generale consiste in una disputa il cui argomento è ricavato così da una dissertazione scritta liberamente dal candidato e stampata sopra un tema che esso elegge tra gli insegnamenti del corso, come da tre tesi parimenti stampate intorno a tre subbietti diversi e alieni da quello della dissertazione.

Il secondo esame generale sarà dato colle norme prescritte per l'ultimo esame generale delle Facoltà.

Art. 39.° La Commissione per gli esami generali sarà composta del Direttore della scuola cui è data la presidenza, e di quattro persone, due delle quali scelte fra coloro che danno un insegnamento uffiziale nella scuola, e due tra le persone avute in concetto di esperte nelle materie dell'esame.

All'ultimo esame generale saranno chiamati quattro farmacisti aggregati per le argomentazioni necessarie.

Art. 40.° Vinto con felice prova l'ultimo esame generale, un diploma spedito dal Rettore delle rispettive Università abilita l'esaminato all'esercizio della farmacia in tutto lo Stato, sotto la osservanza delle cautele prescritte dalle veglianti leggi sanitarie.

Art. 41.° Coloro che posseggono il diploma di farmacista, quando abbiano conseguito la licenza liceale, potranno presentarsi all'esame di ammissione al corso di chimica della Facoltà fisico-matematica; indi iscritti agl'insegnamenti dell'ultimo anno di corso, verranno ammessi agli *esami generali* per ottenere la laurea *in chimica*.

Art. 42.° Coloro che saranno già dichiarati Assistenti-Farmacisti, dopo sostenuti gli esami speciali del corso biennale, volendo conseguire la laurea in chimica, dovranno presentarsi all'esame d'ammissione al corso di chimica della Facoltà fisico-matematica, e prendere le iscrizioni de' due ultimi anni. Compiuto il biennio di studio del corso di chimica predetto, e superato felicemente l'*esame speciale* di chimica pratica, verranno ammessi agli *esami generali* prescritti pel conseguimento della laurea di chimica.

CAPO V. — *Disposizioni transitorie.*

Art. 43.° Nelle provincie lombarde i giovani che avranno compito il terzo dei cinque anni di pratica preliminare allo studio universitario finora prescritta, ed avranno sostenuto felicemente l'esame così detto di *tirocinio,* saranno dispensati dall'esame d'ammissione nei due anni successivi alla pubblicazione del presente Regolamento.

Art. 44.° I giovani che avranno compiuto il quarto anno di pratica preliminare, e fatta buona prova nell'esame di *tirocinio,* potranno, compiuto il biennio di studi universitarii, presentarsi agli *esami speciali* e *generali.*

Art. 45.° Coloro che avranno compito il corso triennale universitario finora richiesto nell'Università di Pavia, per venir dichiarati dottori di chimica, saranno per eccezione ammessi nel primo semestre del 1860-61 agli esami rigorosi che cessano di aver vigore.

Art. 46.° Trascorso tale termine, dovranno sottostare, riguardo agli esami, alle prescrizioni del Regolamento per la Facoltà di Scienze fisiche e matematiche, le quali hanno particolare riferimento alla laurea in chimica.

Art. 47.° Sono mantenute per lo studio e gli esami della Farmacia le disposizioni degli anteriori Decreti e Regolamenti in quelle parti che non contrariano al presente.

Visto d'ordine di S. A. R.
Il Ministro per la Pubblica Istruzione
TERENZIO MAMIANI.

CRONACA

Regolamenti universitarii. — Il Regolamento Generale. — La Facoltà medico-chirurgica. — La Scuola di Farmacia. — La Facoltà di scienze fisiche, matematiche e naturali. — Miscellanea. — Onorificenze, Promozioni e Concorsi. — Concorsi a Premj.

L'ottobre e il novembre trascorsero fecondi di leggi e di regolamenti, risguardanti la istruzione pubblica superiore, e la sor-

gente non n'è ancora inaridita, poichè il Giornale ufficiale va recandoci l'una dopo l'altra le norme tutte infinite, colle quali avranno a governarsi le Facoltà universitarie. È questo lo sviluppo e il complemento della legge Casati 13 novembre 1859, di cui si trattò nella Cronaca del dicembre 1859. Per quanto concerne la Facoltà medico-chirurgica, la scuola di farmacia, le scienze fisiche e naturali, la legislazione può dirsi ultimata, e il pubblico ha potuto averne cognizione e già recarvi in qualche parte il severo suo giudizio. Il restante non ci interessa che per le attinenze che le diverse professioni e i singoli rami dello scibile hanno fra di loro. Noi abbiamo creduto opportuno riportare per intero il Regolamento particolare per gli studii della Facoltà medico-chirurgica e il Regolamento per il Corso farmaceutico, facendo precedere le relazioni con le quali il Ministro li ha raccomandati alla approvazione superiore. Ora faremo parola del Regolamento generale universitario, che lasciammo di riprodurre, siccome risguardante per la massima parte la gestione interna amministrativa degli Istituti universitarii. Non ometteremo però di citare qua e là le più importanti disposizioni, in quanto possono riferirsi agli studii e per conseguenza alla scienza e alla pratica professionale.

Regolamento generale universitario. — Questo Regolamento, scrive il Ministro della istruzione pubblica nella sua relazione al Principe luogotenente, questo Regolamento è destinato a reggere con un solo ed ordinato pensiero le cose universitarie, governando il tutto con accordo, connessione ed omogeneità. Gli tengono dietro i Regolamenti parziali per ciascuna Facoltà, informati del medesimo spirito. Le fila di questo ordito erano sparse e divise nella legge organica del 13 novembre 1859, il Ministro referente non ha mancato d'ogni diligenza per radunarle e disporle nel modo il più conveniente. Egli non poteva porre una mano innovatrice in ciò ch'era già fatto e sanzionato, in ciò che aveva acquistato forza di legge, per la emanazione avvenutane durante i pieni poteri. Nondimeno s'industriò di trarne il profitto migliore, nell'intendimento di accrescere gli studii e di innalzare il livello della istruzione pubblica, sino a pareggiare gradatamente la perfezione raggiunta presso altre nazioni.

« Per fermo — sono parole del sig. Mamiani — l'idea dell'ottimo insegnamento universitario non è ancora attuata; e con-

verrà in tra le altre cose tornare alla distinzione così vera come profonda tra l'insegnamento professionale e quello che mira a un più alto segno di scienza. Del pari, volendosi rimovere dalla Università ogni avanzo di studii quasi elementari, è bisogno di affrettarsi ad istituire le scuole magistrali superiori, così per le discipline letterarie come per le positive.

» Ma questi ed altri desiderabili perfezionamenti non contraddiscono alle riforme ed alle migliorazioni che la legge attuale ha introdotte, e che il Regolamento presente conferma e compie con accuratezza non forse comune.

» Il Regolamento attuale ha imposto:

» Che l'esame orale cominci sempre dall'interrogare e obbiettare dal soggetto delle composizioni scritte:

» Che le dissertazioni dei candidati al libero insegnamento sieno messe a stampa, non meno di quelle dei candidati all'aggregazione, affine che l'opinione universale entri a far parte del giudizio;

» Che tali stampe e altresì le composizioni degli esaminati in qualunque Facoltà, e le tesi dei laureandi, rimangano a piena requisizione del Ministro, perchè questi ne tragga un criterio giusto e positivo sull'andamento degli studii, sulla forma dell'insegnare e sull'opera delle Commissioni;

» Che sia pure in facoltà del Ministro di mandare persone di sua fiducia ad assistere ufficialmente a quella opera;

» Che infine sia procurato ogni modo perchè gli esami divengano veramente ed effettualmente pubblici, e non sieno convertiti come per l'innanzi in alcuni di essi accadeva in una specie di confessione auricolare.

» Per ciò appunto il Regolamento decreta che ogni qualunque esperimento scolastico, ed eziandio quelli di ammissione, saranno individuali tutti e non collettivi. E d'altra parte il Ministro, con circolare del 15 ottobre invitava i Rettori delle Università a prender cura che le Commissioni da essi scelte non procedessero nel loro ufficio con benignità soverchia e con troppo facile contentatura.

» Nella forma dei temi che si traggono a sorte si è voluto fuggire tutte quelle determinazioni e minuzie che danno per definite in modo assoluto e repulsivo le materie opinabili e le dot-

trine congetturali; e si attengono troppo strettamente a un solo sistema o a un solo metodo. Ciò conviene e anzi ciò è necessario alla verità della scienza e alla istituzione degli insegnanti liberi; la pedanteria v'incontra una nuova sconfitta; nè potrà quind'innanzi alcun professore deliziarsi troppo nell' udire a verbo a verbo ripetere dai candidati la propria lezione ».

Le altre disposizioni principali del Regolamento sono le seguenti:

Le Facoltà comprendono tutti i Professori ordinarii e gli aggregati nelle Università nelle quali sono stabiliti. — Nelle Facoltà nelle quali non v' ha aggregati, adunata la Facoltà, si compilerà una nota delle persone idonee a supplire i Professori così nelle lezioni, come negli esami. — Tale annotazione sarà comunicata al Rettore e da questo al Ministero.

Il Rettore è capo della Università e di diritto Presidente del Corpo accademico. — I Presidi delle Facoltà sono i capi delle medesime ed esercitano subordinatamente al Rettore, nelle Facoltà cui sono preposti, e negli Istituti annessi alle medesime l'autorità di quello sull'intiera Università.

I Professori ordinari di nuova nomina hanno l' obbligo di cominciare le loro lezioni fra un mese dopo la loro promozione, se l'Università è aperta. È raccomandato ai professori ordinari di preferire le lezioni orali alla lettura di lezioni scritte. — Dovranno i Professori mantenersi nei loro programmi, cui svolgeranno compiutamente.

Ogni anno ciascun Preside convoca la sua Facoltà per aprire il concorso ad uno o due posti di aggregazione. Ella designa la scienza che ne sarà soggetto, ma sì veramente che non si ritorni alla medesima prima che alle altre dalla Facoltà rappresentate. — Nelle Università nelle quali non sono aggregati, la Facoltà designerà per supplenti dei varii corsi, od i Professori ordinari e straordinari di altri corsi, o gli uffiziali addetti ai varii Istituti scientifici universitarii, od infine i liberi insegnanti.

I Professori ordinari e straordinari, gli aggregati cui sono affidati insegnamenti temporari potranno dare nelle Facoltà rispettive corsi privati sulle materie che vi s' insegnano, o sulle affini, purchè non ripetano quelle che debbono professare a titolo pubblico. — Gli aggregati ai quali non venne commesso verun inse-

gnamento pubblico sono di diritto insegnanti liberi delle materie designate nel programma delle rispettive Facoltà o delle materie affini.

Gli esami sono tutti individuali e pubblici. — Negli esami di ammissione alle Facoltà ed alla Scuola di farmacia è lasciato all'arbitrio degli esaminatori d'interrogare i giovani sulle varie parti delle materie dell'esame, per meglio avverare se i candidati abbiano l'istruzione necessaria allo studio che prescelsero. — L'esame di ammissione alla Facoltà medico-chirurgica è orale, e riguarda la fisica, la mineralogia, la zoologia e la botanica. Le Commissioni saranno composte di quattro esaminatori, oltre un Professore della Facoltà che presiederà all'esame. Spetta al Presidente assegnare a ciascun esaminatore la parte su cui questi dovrà interrogare il candidato. — Gli esami di ammissione al corso di farmacia costano di due prove, l'una per iscritto, l'altra orale. La prima consiste in una composizione italiana. La prova orale comprende la lettura e l'esame della composizione, parecchie interrogazioni primamente sopra il soggetto della composizione, poi sulle lingue iialiana e latina, l'interpretazione di autori classici, l'aritmetica, l'algebra, la geometria e la fisica. Gli aspiranti all'esame di ammissione al corso di farmacia debbono far prova di aver atteso regolatamente per due anni alla pratica farmaceutica, dopo compiuta l'età di anni quattordici.

Questo Regolamento generale, e gli speciali che ne derivano, non sono attuabili che in Lombardia e nelle antiche provincie. La loro sfera di applicazione si arresta al Mincio ed al Po, ossia ai confini che il Ministero antecedente credeva stabilmente segnati al Regno Subalpino. Il sig. Mamiani si attenne a questi limiti e non osò varcarli, sebbene lo Stato impoverito da una parte per la cessione della Savoja, di cui la legge Casati occupavasi, si allargasse mirabilmente dall'altra sino ad abbracciare ed a costituire pressochè l'intera Italia. — « Nelle Università toscane ed in quelle dell'Emilia, scrive il Ministro, si seguono altre norme. Al riferente non è paruto bene di violentarle, posto ancora che non siano le migliori. Ciò che dura ed è passato in costume ha per ordinario molta ragione di essere, e l'ha nelle condizioni locali, se non in sè stesso. Conviene adunque mutarlo, quando è manifesta e la necessità e la uti-

lità grande e permanente. Oltre di che, se l'avere sotto gli occhi diversi termini di paragone torna sempre vantaggioso, il vantaggio cresce al presente fuori di misura, apparecchiandosi il Governo e il Parlamento di fornire al nuovo Regno d'Italia un codice nuovo scolastico, maturo frutto della sudata sperienza e saggezza dei suoi cittadini ».

È questo un bene od un male? Noi non troviamo nelle parole del Ministro i motivi plausibili della esclusione della Emilia e della Toscana dalla legge generale. Pare che il Ministro dubiti della intrinseca bontà e della opportunità dei suoi regolamenti, imperocchè fa appello all'esperienza ed al tempo, e prevede un codice nuovo ed ordini nuovi. Perchè non aspettare in allora quel giorno fortunato, in cui sia dato all'unico, al grande Parlamento italiano, di pronunciarsi col senno, coll'autorità di tutti i rappresentanti della patria? Perchè non limitarsi alle sole più urgenti riforme, oppure affrettare anche nel regno della intelligenza e del pensiero l'intima unione colle provincie annesse? La *ragion d'essere* che esiste per le istituzioni della Toscana e dell'Emilia, vige probabilmente anche per quelle della Lombardia e del Piemonte. La necessità e la utilità d'innovare, è forse men grande, meno permanente per noi, che per gli Emiliani e gli Etruschi. V'hanno nella Italia centrale alcune Università che vivevano a stento sopra breve perimetro, alimentando con iscarsa luce la fiamma del sapere e il nerbo delle professioni in meschini staterelli, Università a cui può solo dar vita la libertà e la larghezza dello insegnamento. Gli stipendj degli insegnanti vi sono poverissimi, tenui le tasse, agevole il conseguimento dei gradi; tanta disparità di trattamento invita i nostri giovani a cercarvi la consacrazione accademica, od a seguirne i corsi, disertando le nostre Università e le loro discipline austere. Nella stessa Toscana si è tutt'altro che contenti della serbata autonomia in fatto d'istruzione, e molte voci si elevano a combatterla, a chiedere riforme. A che adunque profitta la disparità degli ordini e il mutamento incompiuto? A sostituire nuovi termini di confronto ai preesistenti, a generare il malcontento e la confusione, a moltiplicare leggi e decreti quasi in via di esperimento, come se il mutare e il rimutare non arrecasse perturbamenti e danni infiniti.

La Facoltà medico chirurgica. — Al perspicace

lettore, che avrà percorsa attentamente la relazione del Ministro, e il Regolamento che gli tien dietro, sarà apparso di leggieri com'esso, nell'ordinare gli studj medico-chirurgici, abbia preso per tipo il sistema toscano, e tentando accostarvisi, quasi lamenti di non aver potuto imitarlo del tutto e trapiantarlo nel nostro paese. Noi non obbietteremo una parola a ciò ch'egli dice sulla importanza della parte propriamente sperimentale in medicina, sull'abuso della *precipitata induzione* e della *temeraria dialettica*, che altrove s'è fatto e si fa tuttora, con danno manifesto della istruzione pratica e positiva. Nemmeno era possibile tener in miglior conto l'anatomia e la fisiologia, basi fondamentali all'acquisto di ogni altra cognizione, nè rendere omaggio più sentito alla clinica medica ed operatoria, per cui la scienza nostra si trasmuta in arte benefica ed alleviatrice dei mali. L'oculistica, che si insegna in tutte le Università della Germania, ed aveva da gran tempo una cattedra ed una Clinica nelle Università di Pavia e di Padova, doveva acquistare diritto di cittadinanza nelle scuole d'Italia, ove non mancano uomini capaci d'illustrarla e d'insegnarla, siccome ne attestano le nomine del prof. *Sperino* a Torino, del prof. *Quaglino* a Pavia, del prof. *Castorani* a Bologna. La clinica delle malattie cutanee, i corsi di anatomia microscopica, saranno altrettanti ottimi acquisti della cui promessa introduzione felicitiamo il Ministro che aspira a « progredir sempre e sempre correggere e perfezionare », e ritiene « soprattutto neccessario nella medicina di non permettere che si possa in veruna Università del Regno insegnarla in modo così incompiuto, vuoi per la scienza, vuoi per li sussidj materiali, da impedire a qualunque ingegno di diventare perito quanto bisogna nella professione cui tende ».

Sin qui tutto procede pel meglio, conforme ai bisogni dei tempi ed alle esigenze dell'arte accresciuta e perfezionata. Resta a vedersi se nell'impianto generale, se nella distribuzione degli studj, se nella parte assegnata alle cliniche speciali, l'imitazione non fu malintesa od esagerata. Per accostarsi al sistema toscano, il Ministro ha elevato da cinque a sei gli anni da impiegarsi per la medica istruzione, ai quali è da aggiungersi il tempo necessario per conseguire la laurea, mediante gli esami generali, che a termini dell'articolo 128 della legge Casati, si aggirano intorno al complesso di tutte le materie di cui si è dato saggio negli

esami speciali, e consistono di tre difficili esperimenti: il primo, in una composizione scritta a porte chiuse in un determinato tempo senza alcun soccorso di consiglio o di trattati, intorno ad un tema tratto dalle materie che han formato l'oggetto degli esami speciali; il secondo, in un esperimento verbale intorno a diversi temi tratti da queste stesse materie; il terzo, in una disputa intorno ad una dissertazione, scritta liberamente dal candidato sopra un tema da lui scelto negli insegnamenti che alla laurea si riferiscono, ed intorno ad alcune tesi da lui parimenti scelte in questi stessi insegnamenti. — A tal che se la legge non è destinata a rimanere lettera morta, e se gli incitamenti governativi ad usar negli esami del massimo rigore sono per poco ascoltati, non ci vorrà meno di gran parte del settimo anno per disporsi alla prova finale e per subirla con successo ed onore.

In Toscana l'autorizzazione all'esercizio medico-chirurgico non si acquista che in otto anni, cinque dei quali si passano a Pisa od a Siena, e tre a Firenze; ciò che ha fatto dire all'arguto prof. *Pacini* che quivi *s' invecchia nelle scuole*, senza che gli scolari n'escano poi di tanto perfezionati. Ora è notorio che in Germania la durata dell'intero tirocinio non è che di cinque anni e in Francia ed in Inghilterra quattr'anni son ritenuti più che sufficienti a dare dei buoni medici, e certo la riputazione scientifica di quei paesi, le tesi che vi si sostengono e poi si leggono in tutta l'Europa, l'onoranza e il rispetto in che l'arte liberale per eccellenza vi è tenuta presso tutte le classi sociali, non ismentiscono la eccellenza dei loro ordinamenti. In Toscana si grida apertamente e fortemente contro la lungaggine estrema degli studj e ad accorciarne la durata voglionsi ridotti almeno a sei anni, nel che concordano ingegni prestantissimi, quali il prof. *Filippo Pacini* nell'opuscolo da noi esaminato nella Cronaca del luglio e in una recente « *Appendice alle considerazioni sulla scuola medico-chirurgica di Firenze* »; il professore e senatore *Maurizio Bufalini* nelle sue « *Considerazioni sull'insegnamento pubblico, specialmente medico e chirurgico in relazione colla civile libertà* » (Firenze, 1860), il dott. *Isacco Galligo* nelle or pubblicate « *Riflessioni e proposte sopra l' insegnamento medico-chirurgico in Toscana, e sulla necessità di modificarlo e renderlo uniforme nel Regno d'Italia* » (Firenze, 1860). — Fra questi il solo *Bu-*

falini, per onor del vero, essendo seguace della separazione nello studio e nell'esercizio della medicina e della chirurgia, renderebbe necessario a chi volesse conseguire la doppia matricola un tirocinio di anni otto o quanto meno di sette, avendo egli proposto che nell'Istituto superiore il corso pratico biennale abbia ad essere solamente medico o chirurgico. Ma in tale divisamento l'illustre maestro non avrà facilmente consenzienti i suoi colleghi italiani e la pubblica opinione, come non ebbe quella del suo chiarissimo critico, il prof. *Giordano*, nella Gazzetta medica italiana, Stati Sardi (N.º 47 del 1860). « Io non dirò certamente troppi, dice il prof. *Giordano*, i sette, gli otto e neanco i dieci anni impiegati nello studio di una scienza e di un'arte che devono per chi vi si applica coscienziosamente, essere studio di tutta la vita. Ma per questa ragione appunto credo che la determinazione della durata degli studj scolastici meriti la più seria attenzione per parte dei governanti, dalla suprema tutela dei quali dipendono tutti gli interessi dei governati. Qui per una parte si ha da considerare l'interesse della scienza e dell'umanità; per l'altra quello degli studiosi e delle famiglie non troppo agiate, cui ordinariamente appartengono, e il meschino avvenire che alla maggior parte dei medesimi si prepara ».

Il prof. *Giordano* ha ragione, chè la nostra istruzione s'inizia soltanto nelle Università, ma si compie negli ospedali e nella pratica dell'arte, e prosegue per tutta la vita. Tante cliniche speciali, accumulate all'Università, sono forse di soverchio, e fatte più per ingombrare la mente dello studioso, per istancarlo e confonderlo, che per dargli una soda e profonda educazione scientifica. Di questo parere è l'illustre professore *Pacini*, è la Facoltà medica di Parigi, la quale interpellata nell'anno decorso sulla convenienza di istituire delle cattedre speciali, ad unanimità rispondeva che la sarebbe una misura assai deplorabile; ch'essa pervertirebbe il carattere cui deve avere l'insegnamento, e riescirebbe senza utilità per la istruzion pratica degli allievi. Ben comprendiamo, per converso, come nei grandi centri di popolazione, nei grandi ospedali, sorgano cattedre e scuole libere di perfezionamento, colà dove non manca giammai l'alimento alla materia, e dove i giovani medici e sin anco i provetti chiedono volontieri senza impacci scolastici quel complemento al loro sapere che non con-

seguirono nelle aule e nelle cliniche universitarie. Nel caso nostro concreto e nella sfera *regionale* della Lombardia — giacchè ora è molto alla moda il parlar di regioni amministrative, e il Ministro stesso dell'Interno intende attribuire all'autorità regionale l'ispezione e la direzione sul relativo insegnamento superiore — nella sfera, diciamo, della Lombardia, tanto accumulo di studj nella minor Pavia, ci fa risovvenire della frustrata promessa acclusa nell'articolo 51 della legge Casati, ov' era scritto che: « potranno in seguito essere stabiliti insegnamenti di perfezionamento per varj rami di scienze mediche negli spedali di Torino e di Milano ». A Torino l'aumento delle scuole e delle cliniche speciali, corrispondeva in parte al voto della legge. A Milano, ove per la mancanza della Facoltà medica, più urgente correva la bisogna, nulla si fece e nulla ancora s' appresta, ancorchè vi si verifichino per ciò le più belle, le più larghe, le più desiderabili condizioni. Ma tale argomento, intorno a cui sta occupandosi una Commissione eletta dal seno della Sezione medica della benemerita nostra Società d'incoraggiamento di scienze, lettere ed arti, esige una trattazione particolare, e noi prendiamo l'impegno di svolgerlo nella prossima Cronaca. Basti per ora l'averlo toccato di volo, come per fissare un' idea importantissima, e per non lasciar cadere in prescrizione un diritto che risale a qualche secolo, una istituzione ch' era presso ad ottenere l'invocata sanzione, persino da quel Governo che nel febbrajo 1818 faceva definitivamente cessare la scuola d' anatomia e di chirurgia affidata al celebre *Paletta!*

La Scuola di farmacia. — Al Regolamento pel corso farmaceutico che in massima reca eccellenti migliorie nel modo di regolare il tirocinio e l'apprendimento della farmacia, non che di raggiungere la matricola, udimmo fatte alcune critiche assennate. Nel secondo ed ultimo anno di studio vien prescritto di ripetere precisamente i corsi del primo anno, cioè mineralogia, botanica, farmacia e chimica. Così lo studente non fa che pagar doppia tassa ripetendo gli stessi corsi, i quali debbono essere annuali, perchè destinati eziandio alla frequentazione degli studenti di medicina e di matematica. Quattro semestri di mineralogia sono assolutamente di troppo, e fecero a taluno gridare: *misericordia!* (*Perseveranza*, N.º 376 del 1860). Fu criticata anche la distinzione fra

chimica generale e farmaceutica, distinzione dichiarata assurda, mentre la farmacia non è più una insulsa raccolta di ricette, ma un trattato scientifico di chimica e botanica, sussidiata dalla materia medica e dalla fisiologia. A Bologna, a Pisa, ed ora a Napoli si accettò pure la divisione assai più ragionevole di chimica minerale ed organica.

Il sig. Ministro rende omaggio nella sua relazione ai servigi che la farmacia può prestare alla chimica, all'agricoltura, alle industrie popolari, e riconosce l'utile influenza che il farmacista esercita ne' più umili villaggi, ove unitamente al medico ed al curato (intendiamo il *degno* curato di campagna, l'ideale di *Balzac* e di *Ravizza*, non l'affigliato di don Margotto), rappresenta l'intelligenza ed è maestro al colono in mille bisogne. Ma perchè si esige tanta dottrina dal farmacista patentato e si lascia correre senza freno la impudente ciarlataneria? Gli istrutti ed onesti esercenti, che hanno speso tempo, denaro e fatica nei loro studj, che pagano tasse e son tenuti a rigorose ispezioni e a leggi disciplinari, meritano, a quanto pare, d'essere rispettati e protetti dall'Autorità. Al contrario, mai non si vidde, come oggidì, una sì grande invasione di rimedj secreti, una sì scandalosa licenza di vendere a piacimento ogni sorta di sostanze, ogni strana combinazione, a titolo di salute. Questo non diciamo in particolare al Ministro della Istruzione, il quale non ne ha colpa veruna, ma al Governo in generale, che armonizzare dovrebbe le varie leggi fra loro e tutelare più efficacemente la salute pubblica che non con pesanti decretali e balzelli sopra le più utili professioni sociali.

La Facoltà di scienze fisiche, matematiche e naturali. — È concesso ai giovani di poter aspirare al dottorato o nella sola matematica, o nella sola fisica, ovvero nella chimica sola, o finalmente in ciò che domandasi per ordinario Storia Naturale. Alcune fra queste Facoltà non indirizzano ad una professione liberale, ma conferiscono al perfezionamento individuale, e giovano a preparare illustri scienziati e buoni maestri per l'insegnamento medio e superiore. — « Rimane, così il Ministro nella sua Relazione, che al legislatore venga trovato il modo di crescere sempre più l'amore della scienza eminente e che un lucro certo e discreto le si accompagni; non dovendosi sperare dagli uomini soverchio disinteresse, e che ogni scienziato, del genere che qui si accenna, debba riescire un miracolo d'annegazione ».

Chi intende d'essere ammesso come studente ad alcuna delle predette classi, deve aver sostenuto prima l'esame di licenza nei Licei, oppure un esame equivalente nella sezione fisico-matematica degli Istituti tecnici. — Oltre al subire gli esami speciali e generali, quelli che intendono conseguire i diplomi dovranno stampare la dissertazione e le tesi intorno a cui si aggira la disputa. Nella dissertazione si farà sempre un compendio istorico del punto di scienza a cui appartiene il soggetto del discorso.

I corsi obbligatorii per la laurea in fisica sono i seguenti: Introduzione al calcolo, Calcolo differenziale ed integrale, Geometria descrittiva, Fisica sperimentale, Fisica superiore, Chimica, Mineralogia, Zoologia, Botanica, Meccanica razionale. Essi verranno compiti in quattro anni. — Ogni studente di fisica ha facoltà di aspirare al diploma di idoneità nella detta scienza per l'insegnamento mezzano o secondario, sottostando alla prova d'una lezione su temi scelti fra quelli apparecchiati per gli esami generali.

I corsi degli studi ai quali debbono iscriversi gli aspiranti alla laurea di chimica sono i seguenti: Chimica, Chimica pratica, Fisica sperimentale, Mineralogia, Botanica, Zoologia. Detti corsi sono ripartiti in quattro anni. — L'insegnamento della Chimica si divide in tre semestri, l'uno dato alla Chimica inorganica e l'altro alla Chimica organica. Il corso di Chimica pratica consiste in una serie di manipolazioni, mediante le quali gli studenti saranno esercitati nelle operazioni della Chimica, nell'analisi qualitativa e quantitativa. — Agli studenti di chimica è conceduta similmente la facoltà di aspirare colle stesse norme al diploma di idoneità.

I corsi ai quali debbono inscriversi gli studenti di Storia Naturale sono i seguenti: Fisica sperimentale, Chimica, Mineralogia e Geologia, Botanica, Zoologia e Zoonomia, Anatomia umana, Fisiologia. Tali corsi sono ripartiti in guisa da potersi compiere in quattro anni.

I giovani che avranno già conseguita la laurea in una delle classi della Facoltà di scienze fisiche, matematiche e naturali, volendo conseguir quella di alcun'altra classe dopo aver prese le relative iscrizioni, dovranno sottoporsi agli esami speciali non ancora sostenuti ed agli esami generali della classe di cui chiedono la laurea. — Gli ingegneri laureati nella Scuola di applicazione potranno venir dichiarati dottori in Fisica, o in Chimica, o in Isto-

ria Naturale, sottoponendosi agli esami speciali richiesti per alcuna di tali lauree non sostenuti ancora nel quinquennio del corso matematico, come pure al secondo esame generale.

Terminata l'esposizione delle leggi Universitarie, in quanto possono interessare i nostri lettori, ci sia lecito un giudizio complessivo sul loro costrutto, il quale sia ad un tempo l'eco della stampa e la espressione della nostra convinzione. In generale la stampa non ha fatto buon viso a tutta questa colluvie di regolamenti, piovuta colla deplorabile fecondità delle leggi rattazziane, e ne ha dato più addebito che lode al solerte Ministro. Per esser giusti bisogna osservare che il sig. Mamiani, pigliando il portafogli, trovò il terreno già preoccupato, sì che a lui non restava che rendere attuabile ed esecutiva la legge Casati, con successivi provvedimenti. Gran parte dei difetti che a lui si rimproverano, debbono essere rimandati al suo predecessore, quello in ispecie della precipitosa origine, all'infuori dell'influenza del Parlamento, e sotto il regime dei pieni poteri, concessi soltanto per la difesa della patria. Poteva però il sig. Mamiani, negli intervalli che corsero fra la sua partecipazione al Governo e la diramazione dei presenti regolamenti, interessare le Camere ad alcune urgentissime modificazioni della legge Casati e non limitarsi a rimpiangere di averne quasi legate le mani. La libertà d'insegnamento, in favor della quale lottava anche il ministro Casati, trova nei presenti decreti tali e tanti inceppamenti, da ridursi a poco più d'una parola. A Pavia, dove non v'hanno aggregati, e dove manca quella vasta atmosfera intellettuale, quell'ambiente di intelligenze esterne e di opinione pubblica, senza di cui le cattedre libere non ponno prosperare, chi vorrà sobbarcarsi alla fatica dell'insegnamento, colla prospettiva di non rinvenire una mezza dozzina di uditori? Chi, dove non gli torni a seconda il placito ministeriale, vorrà sottostare agli esami, circondati da sì pesanti forme accademiche? Il Ministro lamenta nel suo proemio che veruno nell'anno ormai consunto chiedesse la facoltà d'insegnare mediante concorso per esami. Ch'io mi sappia, un solo tenne sinora un corso libero a Pavia, e questi sovra una materia che ha in medicina acquistato una straordinaria importanza, specialmente per gli studj degli alemanni, vò dire sulla anatomia microscopica. Ebbene, quantunque il sig. pro-

fessore cav. *Oehl* sia quant'altri valente in questo ramo di scienza, e nessuno dubiti della sua attitudine ad insegnare, ebbe le sue lezioni quasi deserte. Dove trovare in una piccola sede universitaria, chi abbia tempo e lena da ciò? Agli studenti basta l'erudirsi intorno alle materie d'obbligo, e frequentare le scuole ordinarie, che non son poche, nè poco faticanti. Il resto verrà in appresso, quando si avrà miglior agio e disposizione a studj completivi.

Tali inconvenienti sono la necessaria conseguenza di leggi deliberate con poca conoscenza di causa, e troppo complicate nei particolari, spinti insino ai più minuti dettagli. Gli studenti i quali sono liberi nel determinare l'ordine delle scuole che devono frequentare per compiere il corso, non sono ammessi agli esami ove non abbiano pigliato l'iscrizione alle singole scuole, e provata la loro frequentazione locale, togliendosi così la libertà d'imparare, assai più importante di quella d'insegnare. Ognuna di tali iscrizioni è soggetta semestralmente a tasse gravosissime, e tassato è parimenti ciascun esame speciale, senza di cui non si accede agli esami generali. Nelle Università di Pavia, di Torino e di Genova, lo studente che si accosti alla Facoltà medica deve sborsare:

Per l'esame di ammissione . . . . L. 50

Per la tassa d'immatricolazione, la quale, giusta l'art. 119 della legge Casati, deve pagarsi ogni anno, all'aprirsi dell'Università . . . . L. 30

Per l'iscrizione semestrale ad ogni corso di 3, 4 lezioni ebdomadarie. . . . . L. 10

Id Id. ad ogni corso d'oltre 4 lezioni ebdomadarie L. 15

Per ciascun esame speciale . . . . L. 25

Per gli esami generali . . . . L. 500

Pei diplomi . . . . L. 50

Faccia il lettore i giusti còmputi, e con l'ajuto dell'abbaco e del regolamento, sommi la cifra totale che dovrebbesi versare per lo studio della medicina e della chirurgia. Ove il giovane ascritto alla Facoltà venisse a soccombere alla prova dell'esame, ove la guerra, le malattie, la morte, avessero a cancellarlo o a distorlo dai ruoli universitarii, gran parte di queste somme andrebbero perdute. A diritto adunque la opinione pubblica si sollevò contro cotesti gravosi balzelli, posti sulla intelligenza e contrarii alla libertà del cittadino di liberamente eleggere la propria

carriera, seguendo gli impulsi dell'animo, le predilezioni del pensiero, le attitudini speciali, ciò che comunemente si chiama la propria vocazione. Dicesi che queste tasse equivalgano nel complesso a quanto facevasi esborsare dal governo austriaco per gli esami e per le cerimonie di laurea. Ma, oltrechè è ignominioso pigliare a termine di paragone il reggimento straniero, le tasse austriache non esistevano nelle Università del Piemonte, ed esse comprendevano una sola e assai mite tassa d'immatricolazione, e non pesavano che sul conseguimento della laurea, quando il candidato era presso a toccare la meta desiderata, il grado accademico. Era voce che il Ministro, sopraffatto dalla energica protesta degli studenti di Pavia, e dallo sciopero di quelli di Torino, fosse per recedere od avesse già sospeso la riscossione delle tasse scolastiche. Un recente manifesto del sig. Mamiani ha dissipato tali rumori. Egli risparmierà questo sfregio alla legge, che al solo potere legislativo spetta il modificare. Buon per noi che viviamo in un tempo in cui ogni torto si può raddrizzare, correggere ogni errore, poichè gli ordini costituzionali concedono di fallare, ma prestano all'opinione il modo di pronunciarsi, al governo quello d'ascoltarla, ed alla rappresentanza del paese il diritto di sentenziare in ultimo appello.

Miscellanea. — Il dott. *Torchio Fedele* ci rammenta nel Giornale della R. Accad. med.-chir. di Torino (N.° 16 del 1860), che sino dal 1849 in quella città si concedono gratuiti i feretri ai poveri senza distinzione di culto, di età, di provenienza, siano a domicilio che negli spedali. — Ben lieti di registrare questo fatto tanto onorevole per la capitale del Regno, noi ne approfittiamo per incoraggiare la civica magistratura milanese e l'amministrazione ospitalica a porsi d'accordo, onde far cessare al più presto lo sconcio delle sepolture in comune, da noi lamentato nella Cronaca del giugno.

— Un curioso lavoro dovuto alla solerzia dell'istesso dottor *Torchio*, ispettore sanitario della città di Torino, ed inserto per mandato della Giunta nella raccolta degli Atti del Municipio, ne dà la statistica sulla longevità a Torino. Dalle diverse tavole di confronto della medesima al principio del secolo (1799-1814) coi nostri tempi (1854-1860) si raccoglie coll'Autore:

1.° Che la longevità generale si mantenne presso a poco eguale dal principio del secolo a questi giorni, eccetto che negli anni

1801 e 1802, assai più che in altro tempo, si verificarono morti dai 40 ai 100 anni. Dal 1854 a tutto giugno ultimo scorso, morirono nella capitale 21 individui (12 maschi, 9 femmine) alla età di 90 anni; e 32 altri (a parità di numero tra uomini e donne) dalla detta età agli anni 110.

2.° Invece la longevità degli individui è cresciuta di numero, talchè mentre dal 1805 al 1814 ne morì uno solo oltre ai cent'anni, e dal 1828 al 1837 ne morirono due, se ne hanno cinque nei soli sei anni dal 1854 al 1860; egli è poi da notarsi che in eguale periodo, il privilegio della longevità sarebbe toccato per istato civile, dapprima ai vedovi (più alle femmine che ai maschi); dippoi ai celibi (più agli uomini che alle donne); e quindi ai conjugi; e per condizione sociale nell'ordine seguente: ai benestanti, ai contadini, alle cucitrici ed ai poveri, ecc.

3.° Che la mortalità degli abitanti è diminuita d'un buon quarto, in proporzione della popolazione, dal principio del secolo ai nostri giorni; infatti, quando il censimento era a 90,000 (1799), la mortalità fu di 4000 ed oltre; oggidì essendo la popolazione cresciuta a 186,000, si contano soltanto 6000 decessi: laddove in proporzione progressiva, la mortalità dovebbe essere di 8000. In conseguenza le condizioni sanitarie di Torino hanno avuto un vero miglioramento.

— Dal *Recueil de mémoires et d'observations sur l'hygiéne et la médecine vétérinaire militaires*, tomo nono, si scorge che le perdite subìte, per cause patologiche, dall'effettivo ippico di tutta l'armata francese, sono state nel 1855 pari a quelle dell'anno antecedente; così la gran legge della mortalità fatale si applica parimenti alle specie animali. La mortalità proporzionale delle principali malattie è rappresentata dalle cifre seguenti: moccio acuto e cronico, 22 per 100; farcino, 1,9; affezioni toraciche, 18,4; affezioni tifoidee, 2,7; affezioni diverse, 15,5. È notevole che i cavalli della età di 12 anni e più sono stati i più soggetti al moccio, e che le affezioni tifoidee e pneumoniche hanno colpito di preferenza i giovani animali. Il regime esercita una incontrastabile influenza sulla produzione del moccio e del vaccino, affezioni trasmissibili all'uomo; il loro numero diminuisce considerevolmente pel solo fatto dell'aumento della razione d'avena; a difetto di un regime riparatore, l'igiene favorevole, la vita all'aria aperta, per

esempio, compensa sino ad un certo grado la insufficienza della alimentazione, e attenua la disposizione ad incontrare il moccio ed il farcino.

— Un ricco spagnuolo, don J. Gomez, morto recentemente all'Avana, ha lasciato per testamento una somma di 19,000 douros, il cui interesse, da 4 a 5000 fr., è destinato alla retribuzione annua del medico comunale di Hazas, nella provincia di Santander. — Quest'uomo caritatevole ha così compresa ed attribuita alla professione medica la importanza che merita.

— Gli *Annales médicales de la Flandre occidentale*, redatti dai dottori *Van Oye*, *Ossieur* e *Böens*, dopo dodici anni di vita longanime ed onorata, hanno ora cessato di comparire. Nel darne l'annunzio, il *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie*, pubblicato dalla Società delle scienze mediche e naturali di Bruxelles, lo commenta con queste parole: « Occorse ai sigg. *Van Oye* ed *Ossieur*, fondatori di tale interessante periodico, tutto lo zelo e l'amore della scienza che li distingue, per perseverare così a lungo in un'impresa disinteressata dalla quale, in premio d'una intensa fatica e della loro devozione alla scienza, non avevano altra ricompensa a sperare all'infuori di quella che gli uomini di cuore e d'intelligenza trovano sempre nel pensiero che le loro veglie e i loro lavori hanno potuto esser utili alla scienza ed all'umanità ».

— Con decreto in data di Thonon, 31 agosto 1860, l'asilo dei pazzi fondato a Bassens, presso Chambéry, è riconosciuto come stabilimento pubblico; 100 piazze vi saranno riservate ai cretini ed agli idioti più infermi dei dipartimenti della Savoja e dell'Alta Savoja. — Una sovvenzione di 400,000 fr. è allogata al pagamento del debito ed alle spese di costruzione e di organizzazione dell'asilo pubblico di alienati di Bassens.

— Nella seduta del 4 settembre dell'Accademia di medicina di Parigi, il dott. *Bonnafont* intrattenne la dotta adunanza sui risultati d'una escursione scientifica da esso recentemente compiuta in Inghilterra e in ispecie ad Edimburgo. Fra le osservazioni diverse che gli parvero meritevoli d'interesse, egli designò il nuovo metodo destinato a provocare l'obliterazione delle arterie dopo le amputazioni, particolarmente le amputazioni a lembo (Ann. univ. di med., vol. 172). Consiste desso in un modo semplicissimo di com-

primere temporaneamente un'arteria divisa e faciente parte di un lembo; il chirurgo afferrata fra le sue dita la porzione di lembo che contiene l'estremità libera dell'arteria, attraversa il lembo della parte del vaso con un ago retto e dalla superficie esterna cutanea verso la regione che dà sangue; poi, senza perdere il capo dell'ago sempre saliente al di fuori, fa escire la punta dall'interno all'esterno, dall'altro lato del vaso, il quale trovasi così compreso in un ricinto avente la forma di un segmento di cerchio di cui la pelle formerebbe la convessità e l'ago rettilineo la corda. La lieve compressione che questi tessuti provano da parte della elasticità della pelle, basta ad obliterare il vaso compreso fra l'ago e la superficie interna del lembo, ed ogni timore di emorragia cessa in capo a ventiquattr'ore per le piccole arterie ed a quarant'otto per le grandi. Almeno è questo il termine che i chirurghi inglesi addottano come perfettamente bastevole per la crurale stessa. Il sig. *Bonnafont* vide il celebre prof. *Simpson* estrarre l'ago e rendere la libertà alla crurale dopo un intervallo di sole cinquantadue ore e senza emorragia consecutiva. Nella opinione dell'inventore, questo processo andrebbe esente dalla maggior parte degli inconvenienti che sieguono ancora il metodo classico e generale della legatura. La compressione, in questo caso, è dolce, moderata e non induce lo strozzamento nè l'ulcerazione consecutiva d'alcun tessuto. Quand' anco essa producesse tutti questi effetti, ciò che non accade, la loro durata sarebbe almeno singolarmente abbreviata, poichè la compressione temporanea è rimessa dopo uno, due, tre giorni al più, mentre la caduta dei fili d'una legatura impiega generalmente a compiersi da dodici a quindici giorni. D'altronde i chirurghi incominciano a riconoscere una grande superiorità all'uso dei fili metallici sui fili vegetabili nelle suture. Dal che proviene che sotto il triplice rapporto della durata, della dolcezza della compressione, e della qualità della sostanza adoperata, si debbono accordare al nuovo metodo dei vantaggi probabili. Rimangono, la questione della efficacia reale e la considerazione della potenza dell'argine opposto da questa compressione alla forza viva del sangue, che debbono essere seriamente studiate. È della più volgare prudenza di non entusiasmarsi prematuramente, e innanzi di ricevere il nome di metodo scientificamente autorizzato, il processo di *Simpson* deve subire evidentemente la prova del tempo

e il controllo degli spiriti non prevenuti. Ma se la prudenza e la riserva sono qui d'obbligo, in questo caso si dee riconoscere che il nome dell'Autore, la testimonianza del sig. *Bonnafont*, le probabilità razionali, sono elementi più che bastevoli, non solo per autorizzare, ma per promuovere i saggi e le esperienze.

Infatti alla comunicazione del dott. *Bonnafont*, tenne dietro nella seduta dell'11 settembre, quella del dottor *Foucher*, il quale tentava pel primo in Francia il nuovo procedimento. I saggi istituiti dal sig. *Foucher* concordano pienamente coi fatti osservati dal primo ad Edimburgo: obliterazione perfetta dell'arteria, breve durata del soggiorno dell'ago, mancanza d'ogni accidente infiammatorio determinato dalla sua breve presenza. Sebbene i soggetti di queste osservazioni non siano tutti sopravvissuti alle operazioni praticate, l'insegnamento che ne deriva non è meno sufficiente. Nella relazione del chirurgo parigino non avvi circostanza veruna che permetta di ravvicinare l'esito fatale dei casi sgraziati alla presenza dell'ago od alla sua insufficienza come mezzo emostatico. Al contrario, l'autossia praticata in uno di tali casi mostrò delle arterie anteriormente friabili ed ossee, già riempite da un coagulo fermo, resistente ed ampiamente bastevole. Dal punto di veduta emostatico, il metodo non lascia dunque nulla a desiderare. Nella esposizione fatta da *Foucher*, come in quella di *Bonnafont*, si riscontrano le stesse testimonianze in favore della innocuità assoluta dal punto di veduta infiammatorio. (*Gaz. méd. de Paris*).

— Mentre si sta occupandosi in Francia della revisione del Codex, un lavoro analogo si prepara in America; la convenzione nazionale di Washington ricevette or ora i lavori spediti da diverse Società degli Stati Uniti per essere aggiunti a quelli della Commissione incaricata di rivedere e di pubblicare la Farmacopea ufficiale.

— Il celebre sifiliografo *Ricord*, dopo trent'anni d'esercizio, si ritira dalla sua Clinica all'*Hôpital Du Midi*, così esigendo la inflessibile legge amministrativa. Le sue ultime lezioni furono acclamate da una folla di uditori, accorsi a raccogliere i preziosi insegnamenti del grande caposcuola. — In questa occasione egli ricevette la croce di Commendatore della Legion d'onore.

— Col titolo di « *Scritti minori di Carlo Botta* » comparve

testè alla luce in Biella un elegante volumetto di 152 pagine, dedicato al dottore *Alessandro Martorelli*, vercellese, nel quale trovansi raccolte alcune preziose e poco note Memorie del sommo italiano *Carlo Botta* di S. Giorgio in Canavese. Il libro è diviso in tre parti: 1.ª Memorie e pensieri sulla musica; 2.ª Scritti politici; 3.ª Scritti letterarii.

— Nel giorno 15 novembre p.º p.º ebbe luogo la riapertura solenne delle Università di Torino, Pavia, Genova, Cagliari e Sassari.

— Per decreto del Luogotenente generale di S. M. in data 14 novembre 1860, sulla proposizione del Ministro segretario di Stato per la Pubblica Istruzione, gli studenti delle Università di Torino, di Pavia, di Genova, di Cagliari e di Sassari, che compiono nel corrente anno scolastico 1860-61 il loro corso di studj, saranno obbligati soltanto al terzo degli esami generali prescritti dall'articolo 128 della legge 13 novembre 1859. — Negli anni successivi gli studenti delle suddette Università non saranno tenuti ad esporre nel primo e nel secondo dei suddetti esami quelle materie delle quali già avessero esaurito lo studio in uno, due o più anni di corso, e che avessero già esposte per intero negli esami annuali da essi superati secondo le norme che erano in vigore prima della attuazione delle leggi attuali.

Onorificenze, Promozioni e Concorsi. — La Reale Accademia medico-chirurgica di Torino nella seduta del 22 giugno 1860 nominava a proprii soci corrispondenti, i signori: *Betti* Commend. prof. *Leopoldo* di Firenze; *Paolini* prof. *Marco* a Bologna; *Mantegazza* dott. *Paolo* a Milano; *Maschi* prof. *Luigi* a Parma; *Porta* prof. *Luigi* a Pavia.

A soci corrispondenti stranieri nella seduta del 3 agosto, vennero eletti: il dott. *Winne James* a Nuova York; il prof. *Paines Martin*, parimenti a Nuova York; il prof. *Dambre* a Courtray; il dott. *Chassaignac* a Parigi, ed i dottori *Trasck Gio. Battista* e *Wooster Davide* a S. Francisco in California.

— Essendo vacante nella R. Università di Parma la cattedra di medicina legale, s'invitano gli aspiranti alla medesima a presentare al ministero della pubblica istruzione la loro domanda, corredata dai titoli che ravviseranno opportuni, fra tutto il 10 dicembre 1860.

— Il Ministero di Marina apre il concorso ad alcuni posti di medico di corvetta e invita gli aspiranti a presentare le loro domande al Consiglio Superiore di Sanità militare. All'appoggio di tali domande si dovranno unire i documenti comprovanti: 1.° Di avere riportata la laurea medico-chirurgica in una delle Università delle antiche o delle nuove provincie dello Stato; 2.° Di essere nativo delle provincie medesime o naturalizzati come tali; 3.° Di non oltrepassare il 30.° anno di età; 4.° Di essere celibi, o se ammogliati, soddisfare alle condizioni stabilite dalla R. Patente 29 aprile 1831 relativa ai matrimoni degli ufficiali militari. — Gli esami rimarranno aperti a partire dal primo del p. v. mese di gennajo nanti il prefato Consiglio, e gli aspiranti prima di esservi ammessi dovranno dallo stesso essere riconosciuti idonei al servizio militare. — La nomina a medico di corvetta di quelli fra gli aspiranti che avranno riportata l'idoneità negli esperimenti voluta, non potrà farsi definitiva, se non previa una navigazione di mesi quattro almeno a bordo di una delle R. Navi, nella quale abbiano dati prova di resistere alla vita di mare.

— Dietro concorso per esami, sostenuto a Torino dal 16 al 20 scorso ottobre, il dott. *Paolo Mantegazza* venne nominato professore di Patologia generale nell'Università di Pavia, e il dottor *Luigi Concato,* professore supplente di Patologia generale all'Università di Pavia, fu promosso alla cattedra di clinica medica presso l'Università di Bologna. — L'esperimento, al quale presentavasi anche il dott. *Luigi Maschi* di Parma, consistette nella soluzione di un quesito scientifico, in una discussione fra candidati intorno alla questione risolta, e in una prova orale. — Il tema da svilupparsi fu il seguente, formulato dal cav. prof. *Fiorito:* « Si investighi se v'abbiano differenze essenziali tra le malattie proprie del sistema nervoso e quelle del sistema sanguigno dipendentemente dalla diversità della struttura organica e delle proprietà dei medesimi; indagando specialmente se le affezioni essenzialmente nervose abbiano o no una natura tutta propria e particolare ». — La lezione orale ebbe per soggetto il seguente problema, accolto all'estrarsi dall'urna con più favore del primo: « Si accennino le più probabili ragioni delle cotidiane alterne remissioni ad esacerbazioni delle malattie continue ». — La voce della stampa e le nostre relazioni particolari furono concordi nell'attestarci lo splen-

dido successo raggiunto nel difficile sperimento dai dottori *Mantegazza* e *Concato*, i quali mostrarono ad esuberanza ingegno, dottrina, facondia ed attitudine all'insegnamento. La eccellenza di questo risultato fece sì che non potesse venir eletto l'illustre dottor *Filippo Lussana*, il quale concorse unicamente *per titoli*, ed era stato per titoli giudicato il primo dalla Commissione esaminatrice. Noi ci auguriamo che un tant'uomo possa egli pure ottenere premio condegno al suo straordinario ingegno, alla operosità senza pari, al culto ch'egli ha votato alla scienza nostra ed ai frutti di che l'ha arricchita.

— Con decreto 3 nov. 1860, il luogotenente generale di S. M. istituisce la carica di medico-chirurgo assistente alla Clinica universitaria oculista presso l'ospedale oftalmico ed infantile di Torino. Detta carica è triennale, assistita dell'annuo stipendio di lire 600, e dovrà conferirsi per via di esami di concorso. Per gli anni scolastici 1860-61, 1861-62 sarà chiamato a quell'ufficio, in via di eccezione, il medico-chirurgo che vi presta attualmente il suo servizio, e che è stato proposto dalla Direzione dello spedale.

— Il dott. cav. Pietro Gamberini fu nominato direttore della clinica delle malattie cutanee e di quella delle malattie sifilitiche, presso l'Università di Bologna; e il dottore Raffaele Castorani vi fu chiamato da Parigi per insegnarvi l'ocalistica e dirigervi la relativa clinica.

— Il dott. Gio. Battista Ercolani, provvisoriamente incaricato delle funzioni di direttore della R. Scuola di medicina veterinaria di Torino, fu nominato direttore effettivo della medesima.

— Il dott. Pietro Piazza, professore di chimica generale nella Università di Modena, fu nominato prof. di chimica organica nella Università di Bologna.

— Il dott. cav. Fabbri Gio. Battista. prof. d'ostetricia nella R. Università di Bologna, fu nominato direttore della clinica ostetrica nella Università medesima.

— Il dott. Giovanni Gandolfi, prof. di medicina legale nell'Università di Modena, fu richiamato in attività di servizio.

— Il dott. Bruni Luigi, prof. di Patologia nella Università di Modena, fu richiamato in attività di servizio.

— Il dott. Antonielli Giuseppe, prof. di chimica nella R. Università di Cagliari, fu nominato prof. ordinario di chimica gene-

rale, e direttore del laboratorio di chimica nella R. Università di Modena.

— Nallino Giovanni, preparatore nel laboratorio di chimica generale nella R. Università di Torino, fu nominato id. nella R. Università di Pavia.

— Il dott. Righelli Salvatore fu nominato assistente all'Orto botanico, id.

— Vidari Achille, fu nominato preparatore nel laboratorio di chimica farmaceutica, id.

— Il dott. Ambrosoli Carlo fu nominato settore nel gabinetto di anatomia patologica, id.

— Il dott. Ravà Giacobbe, fu nominato assistente triennale nella clinica oculistica, id.

— Il cav. Porta Luigi, prof. di chirurgia operativa nell' Università di Pavia, fu nominato Rettore dell' Università medesima.

— Il dott. Rizzetti Giuseppe fu nominato prof. straordinario di chimica generale ed incaricato della direzione del laboratorio di chimica nella R. Università di Cagliari.

— Il governatore generale delle provincie di Toscana, incaricò dell' ufficio di provveditore nella R. Università di Pisa per l' anno scolastico 1860-61 il prof. cav. Silvestro Centofanti, ed a quello di provveditore nella R. Università di Siena il prof. cav. Tommaso Pendola, conservando ad ambidue il grado che occupano rispettivamente nell' Istituto di studii superiori e nell' Università di Siena.

— Furono promossi il dott. Uberti Enrico, medico di vascello di 2.ª classe, a medico di vascello di 1.ª classe; il dott. Sanguinetti Michele, medico di fregata di 2.ª classe, a medico di vascello di 1.ª classe; il dott. Ravasco Cesare, medico di fregata di 2.ª classe a medico di fregata di 1.ª classe; il dott. Pizzardi Egidio, medico di corvetta, a medico di fregata di 2.ª classe.

— Il dottore Antonio Quaglino venne nominato per titoli professore di oculistica nella Università di Pavia.

— Il dott. Angelo Scarenzio fu incaricato della clinica delle malattie sifilitiche, ibid.

— Vennero decorati del R. ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro: il sig. *Felice Perosino*, professore di anatomia e fisiologia veteri-

naria nella R. Università di Torino, Ispettore nel Consiglio superiore militare di sanità per la veterinaria e socio ordinario dell'Accademia medico-chirurgica di Torino; il prof. *Fedele Fideli*, direttore delle terme di Monte Catini a Pisa.

— *Luigi Delucchi*, emigrato italiano al Brasile, ha fatto dono spontaneo al Museo di Storia Naturale di Torino di una ricca collezione di minerali della Repubblica Argentina, e di una bella serie di fossili vertebrati ed invertebrati raccolti nella valle del Parana. La Direzione del Museo tocca da un atto così generoso ne informò il ministro, il quale rimunerò l'Autore col decorarlo della croce mauriziana.

— In conseguenza del valore dimostrato e dei servigi prestati nella campagna delle Marche e dell'Umbria, S. M ha impartito le seguenti onorificenze nel corpo sanitario militare. Noi andiamo lieti ed orgogliosi di registrare i nomi dei nostri valorosi confratelli dell'armata.

Quartier Generale Principale.

Commissetti cav. Giovanni, medico capo dell'armata. — Menzione onorevole. Per lo zelo indefesso con cui fece procedere ogni cosa che si riferiva alla cura dei feriti sul campo, come nello stabilimento di Ospedali lungo la linea di operazione.

Quartier Generale del 4.° Corpo d'armata.

Cortese cav. Francesco, medico in capo del corpo d'armata. — Croce di cav. dell'ordine militare di Savoja. Per la buona direzione data al servizio sanitario durante la campagna.

4.° Corpo d'armata.

Jorietti dott. Giovanni, medico divisionale di 2.ª classe. Croce di cavaliere dell'Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro — Per l'attività, lo zelo, la capacità con la quale si è adoperato senza riguardi nel servizio durante tutta la campagna ed in ispecie a Castelfidardo.

Lai dottor Gaetano, id. addetto alla 7.ª Divisione, id. — Idem.

Giacometti dottor Lorenzo, id. addetto alla 13.ª Divisione, idem. — Per lo zelo, la previdenza e l'attività dimostrata in ogni circostanza.

Bogetti Enrico, medico di reggimento di 1.ª classe nel 10 reggimento fanteria, idem — Nella battaglia di Castelfidardo seguì con coraggio il suo reggimento alla fazione e si mostrò sollecito nella cura dei feriti quanto fermo nel combattimento.

Vezzani dottor Fulgenzio, medico di reggimento di 1.ª classe nel reggimento Lancieri Novara, idem — Seguì con ardire ed intrepidezza il suo Corpo a Castelfidardo mostrandosi pronto e valoroso.

Zavattaro dott. Angelo, id. nell'Ambulanza della 7.ª Divisione, idem — Si portò coraggiosamente sul campo di battaglia di Castelfidardo per condurvi i cacolets ajutando con molta attività alla cura dei feriti.

Pollini dottor Ernesto, medico di battaglione di 2.ª classe nel 10 reggimento fanteria. Medaglia d'argento al valor militare — Per intrepidezza ed attività intelligente dimostrata sul campo di battaglia di Castelfidardo.

Crescentino dottor Costantino, id. id. id. — Id.

Dechecco dottor Giovanni, id. nel 26 battaglione Bersaglieri, idem — Pel valore dimostrato alla battaglia di Castelfidardo ed al Borgo Pia.

Angonoa dottor Pietro, id. nel 12 battaglione, id. idem — Idem.

Alliana dottor Pietro, medico di battaglione di 2.ª classe nel reggimento Lancieri Novara, idem — Per intrepidezza manifestata nella carica del suo reggimento a Castelfidardo, trovandosi sempre in mezzo al fuoco nemico.

Viaroli dott. Gaetano, medico di battaglione nell' 11 battaglione Bersaglieri, idem — Prestò con zelo ed amore cura ai feriti sotto il fuoco del nemico all' attacco di Monte Pelago e Monte Pulito.

Cameroni dottor Antonio, medico di reggimento nell' Ambulanza 4.ª Divisione, menzione onorevole — Per buoni e zelanti servigi prestati durante la guerra.

Bigatti dottor Francesco, id. id. Marchesi dottor Domenico, id. Ambulanza 7.ª Divisione, idem. Cavallo dottor Giuseppe, id. adetto alla 13.ª Divisione, idem — Destinati al servizio in Borgo Pia si prestarono alla cura dei feriti con cura e diligenza.

Santanera dottor Giovanni, id. id. id. — Id.

Rovere dottor Tito, medico di battaglione adetto alla 4.ª Divisione, idem — Per assidui e zelanti servigi prestati durante la guerra.

Frérejean-Jolibois dottor Giuseppe, id. id. id. — Id.

Capello dottor Carlo, id. id. id. — Id.

Mereu dottor Luigi, id. id. id. — Id.

Manzi dottor Baldassare, idem addetto alla 7.ª Divisione, idem — Idem.

Campus dottor Antonio, id. id. id. — Id.

Rava dottor Giorgio, id. id. id — Id.

Palatiano dottor Antonio, id. id. id. — Id.

Maccaggi dottor Antonio, id. id. id — Come sopra, più per i servigi prestati nel Borgo Pia.

Pabis dottor Emilio, id. id. id. — Id.

Luppi dottor Ettore, id. id. id. — Id.

Valbusa dottor Erminio, idem. adetto alla 13.ª Divisione, idem — Per le zelanti ed amorose cure ai feriti al Borgo Pia.

Bernardi dottor Bernardino, id. id. id. — Id.

Cabutti Vincenzo, farmacista nell' Ambulanza 4.ª Divisione, idem — Pel servizio prestato in modo veramente straordinario come farmacista dello Spedale temporario di Castelfidardo.

5.° *Corpo d' armata.*

Paccotti Teodoro, medico di regg. — Croce di cav. dei SS. Maurizio e Lazzaro. Presa di Perugia ed assedio d' Ancona.

Bima cav. Giuseppe Felice, medico capo del corpo d'armata. — Menzione onorevole. Id. Id.

Moretti Cesare, medico di battaglione. — Id. Id.

Sanfermo conte Rocco, medico aggiunto. — Medaglia d'argento al valor militare. Per avere spinto e condotti al fuoco coll' esempio alcuni soldati che indietreggiavano.

Paletta Alfonso, medico di regg. — Id. Sotto Ancona.

Paganini Giuseppe, medico aggiunto. — Id. Id.

Cervetti Giuseppe, medico di regg. — Menzione onorevole. Presa di Perugia

Arri Enrico, medico di battaglione. — Id. Id.

Omegna Guglielmo, medico di regg. — Croce di cav. dei SS. Maurizio e Lazzaro. — Per aver preso col più gran zelo buone disposizioni perchè i feriti fossero al più presto ed al meglio ricoverati e curati; e per essersi prestato con molta attività ed umanità al momento dell' azione e tutta la notte seguente per curare i feriti d' ogni corpo.

Marchi Pietro, medico di regg. — Medaglia d'arg. al valor

militare. — Per essersi distinto molto con zelo, coraggio ed umanità nell'esercizio delle sue funzioni curando sul campo e sotto il fuoco i feriti.

Uccelli Luigi, medico aggiunto. — Menzione onorevole. — Espugnazione ed occupazione del borgo fuori Porta Farina ed assedio.

Beretta Silvio, medico agg. — Medaglia d'arg. al valore militare. — Entrata d'Ancona.

Ceccarini Gaetano, medico di batt. — Presa di Monte Pelago e di Monte Pulito sotto Ancona.

Piazzi nob. Andrea, medico di batt. — Id. Si tenne sempre sotto il fuoco del nemico pronto ad accorrere in ajuto dei feriti esponendosi valorosamente.

Tosi Federico, medico di batt. — Id. Presa di monte Pelago e di Monte Pulito sotto Ancona.

Concorsi a premj. — La Società medica di Lione propose due premj pei due seguenti quesiti:

1.° Nei nostri climi temperati, le febbri catarrale, mucosa, tifoidea, formano esse tre malattie distinte? — Nel caso di risposta affermativa, come si distinguano e si curino. — Il premio è di fr. 300.

2.° Confrontare, nei suoi rapporti igienico ed economico, il sistema dei cessi chiusi da ogni parte e soggetti al vuotamento periodico, col sistema in cui le materie vengono condotte per scoli nei fiumi. Determinare quale di questi sistemi meriti la preferenza; formulare le precauzioni da prendere per attenuare o neutralizzarne gli inconvenienti. — Valore del premio, fr. 500.

Le Memorie dovranno dirigersi, prima del 15 agosto 1861, al dott. *Diday*, segretario generale della Società.

— La Società medico-psicologica di Parigi ha decretato che il premio di 500 fr. istituito dal sig. *Ferrus*, accresciuto di 500 franchi dal sig. *Belhomme*, al quale un membro che desidera conserva l'anonimo, ha aggiunto altri 500 fr., sia aggiudicato a chi presenterà la miglior Memoria su questo tema: *Sulla natura e le cause del cretinismo.*

La Società medico-psicologica vuole documenti scientifici originali raccolti dalle fonti stesse dell'osservazione. I documenti devono comprendere principalmente:

1.° Topografie comparate delle località, colpite o no dall'ende-

mia cretinica, sia nella stessa valle, sia in valli differenti. Ciascuna topografia dovrà fornire nozioni positive e scientifiche sull'altezza delle località, sulla natura, configurazione ed esposizione del suolo, sulla natura delle acque, sulla composizione e igrometricità dell'aria atmosferica, sul numero, disposizione e stato delle abitazioni e delle loro dipendenze, sullo stato d'agglomerazione delle abitazioni per tutto ciò che si riferisce all'igiene pubblica, sulle abitudini della popolazione relativamente all'igiene privata (vitto, vestito, ecc.), sulla natura delle occupazioni e sulla misura dei salari, sulla natura delle relazioni colle agglomerazioni vicine, sui costumi per ciò che riguarda i matrimonii e l'educazione dei figli, sullo stato dell'istruzione e sulla natura delle istituzioni destinate a svilupparla. Bisognerà indicare esattamente in ciascuna agglomerazione il numero degli abitanti e delle famiglie, e il numero dei cretini e delle famiglie di cretini, evitando accuratamente di confondere coi cretini i semplici idioti, e raccogliendo i cretini in tre gruppi, secondo che sono del tutto privi, più o meno debolmente dotati dell'intelligenza e della parola. Si dovranno aggiungere notizie possibilmente esatte sulla storia dello sviluppo del cretinismo nelle località. Esiste esso da tempo immemorabile? Si è manifestato per la prima volta in una data epoca e sotto quali condizioni, per immigrazione di famiglie di cretini, per matrimonii? Si è desso scemato od estinto, e per quali cause, per emigrazioni, aperture di strade, sviluppo del commercio, dell'industria, ecc.

2.° Osservazioni dettagliate di famiglie di cretini. Si indicheranno i diversi gradi di cretinismo di ciascun membro e i fatti d'immunità individuale nel maggior numero possibile di generazioni. L'istoria di queste degenerazioni nelle loro alleanze per matrimonii, e nelle altre condizioni della vita, il luogo d'abitazione, la professione, l'istruzione, ecc., dovrà esser disposto per il maggior numero possibile d'individui. -- Si cercherà di rischiarare per mezzo di queste osservazioni i punti principali della storia del cretinismo, segnatamente l'epoca d'invasione del cretinismo, sia prima, sia dopo la nascita; le affinità, le connessioni, o indipendenze che esistono fra lo sviluppo del gozzo e quello del cretinismo, l'educabilità, la facoltà generativa dei cretini, la profilassi e la cura del cretinismo.

3.° Osservazioni individuali di cretini, colla rispettiva autopsia cadaverica, che comprenderà non solo uno studio profondo di ciò che concerne il volume, la forma del cranio e della colonna vertebrale, lo stato dell'encefalo e del midollo spinale, ricorrendo, per dar precisione ai fatti, alle misure ed ai pesi, ma altresì dati particolareggiati su tutti i visceri interiori e sull'organismo in generale.

Le Memorie saranno scritte in francese, italiano, tedesco, inglese, spagnuolo o latino. Saranno indirizzate colle solite norme accademiche alla Società medico-psicologica prima del 1.° luglio 1862, termine di rigore. Il premio consisterà in una medaglia del valore di 1500 fr.

— Premii che verranno aggiudicati dal R. Istituto lombardo di scienze ed arti.

Tema di fondazione Cagnola dell'anno 1863. — Monografia delle arti esercitate in Italia che si reputano le più insalubri; indicazioni dei mezzi preventivi e curativi delle malattie che esse arrecano agli operai, con riguardo alla loro età, al sesso ed alla durata del giornaliero lavoro; proposta di misure amministrative le quali valgano a migliorare economicamente ed igienicamente l'attuale condizione delle abitazioni del popolo artigiano, ed efficacemente provvedano alla salute ed alla pubblica moralità.

Tempo utile per la presentazione delle Memorie, tutto il dicembre 1862. — Il premio consisterà in it. L. 1500, ed in una medaglia d'oro del valore di L. 500.

Si rammentano i seguenti concorsi non ancora scaduti ai premii di fondazione *Cagnola* da aggiudicarsi nel 1861 e 1862.

Pel premio del 1861 si addomanda di: « Esporre i metodi odierni delle vinificazioni nei nostri paesi, notarne i difetti e suggerire praticamente i mezzi di migliorare quest'importante industria agricola e d'ottenere vini da reggere al paragone coi più lodati ». — La Memoria deve versare sui metodi: 1.° di cogliere e scegliere l'uva, e di combinare le diverse specie per ottenere un residuo migliore; 2.° di regolare le diverse fasi della vinificazione secondo i principii della scienza; 3.° di conservare e sanare i vini. Il tutto comprovato da fatti sperimentali, che possano promettere un esito felice.

Pel premio del 1862 si domanda la: « Monografia del morbo

migliare, nella quale sia illustrato e discusso quanto si riferisce alla sua storia, origine, forma, essenza, successione, complicazione e relazione ad altre malattie; prognosi, esito, cura; e ciò secondo lo stato odierno della medicina teorica e pratica, cogli ajuti offerti dalle scienze fisiche e chimiche e dall'arte del disegno e con proprie cliniche osservazioni ».

— L'Accademia di medicina di Parigi propone un premio di 1000 fr. pel concorso 1861: « Dei disinfettanti e della loro applicazione alla terapeutica ». Le Memorie dovranno inviarsi all'Accademia prima del 1.° marzo e dovranno essere scritte in francese o in latino.

— Il sig. Arendt di Scheitenberg in Sassonia, proprietario di una grande fabbrica, propone un premio di 2000 fr. per l'*invenzione di fiammiferi o accendilumi senza fosforo*, *nè altra sostanza velenosa*, e che non riescano molto più cari di quelli a base di fosforo. La pasta impiegata non deve contenere nè clorato di potassa, nè ossido di piombo, nè antimonio.

— Col 1.° ottobre 1860, giorno stabilito alla presentazione delle Memorie in risposta al programma di concorso al premio Riberi *sulle ferite da armi di fuoco*, non essendo pervenuto verun scritto al Consiglio superiore di sanità, tranne una Memoria non ancora ultimata, la Commissione — sul riflesso che ciò debbasi ascrivere non tanto alla difficoltà del quesito, quanto alle circostanze speciali in cui trovansi presentemente i medici militari, i quali, distratti dalle occupazioni di guerra, non hanno nè il tempo, nè la quiete d'animo necessaria alla soluzione di un tema che grandemente interessa il prode difensore della patria e la chirurgia militare — ha deciso che sia prolungato sino al 30 giugno 1861 il tempo utile alla presentazione delle Memorie, nulla innovando del resto nè al programma dei 12 ottobre 1859, nè alle condizioni ivi annesse, e pubblicate nel N.° 14 del *Giornale di medicina militare* per detto anno.

La Commissione rimane attualmente composta dei sigg. ispettori di sanità militare: cav. Mastio, Presidente; comm. Cantù; cav. Commissetti; cav. Orselli; dott. Grossi; cav. Arella, segretario relatore.

Il Redattore e Gerente Responsabile
Dott. Romolo Griffini.

OSSERVAZIONI METEOROLOGICHE

Fatte all' I. R. Gabinetto di Fisica in Mantova dal 1.° Settembre 1858 al 31 Maggio 1860.

Anno	Mese	TERMOMETROGRAFO OTTANT. Media delle minime temperature	Media della massima temperatura	Media temperatura del mese	Minima temperatura del mese		Massima temperatura del mese		BAROMETRO. Minima pressione del mese		Massima pressione del mese		Media delle pressioni barometriche	PSICROMETRO. Minima indicazione del mese		Massima indicazione del mese		Media indicazione del psicrometro	GIORNI. Sereni	Nebbiosi.	Nuvolosi.	Piovosi.	Nevosi.	Varj.	PLUVIOMETRO.
1858	Settembre . . .	+ 14 6	+ 20 9	+ 17 7	+ 13 6	nel giorno 1	+ 22 4	nel giorno 20	28 0 20	nel giorno 8	28 4 20	nel giorno 27	28 2 20	65 nel giorno 4		84 nel giorno 24		74	18	—	4	2	—	6	Mill. 17. 8
	Ottobre	+ 12 3	+ 15 9	+ 14 1	+ 6 8	» 30	+ 20 6	» 1	27 10 40	» 29	28 4 20	» 3	28 1 30	60 » 31		94 » 26		77	8	4	5	14	—	—	» 100. 7
	Novembre . . .	+ 2 7	+ 5 9	+ 4 3	— 1 5	» 12	+ 9 3	» 1	27 8 00	» 28	28 5 50	» 10	25 0 75	65 » 19		90 » 21		77	5	5	11	7	—	2	» 47. 2
	Dicembre . . ,	+ 1 9	+ 5 1	+ 3 5	— 2 6	» 19	+ 8 4	» 2	27 8 50	» 22	28 5 60	» 17	28 1 05	60 » 21		86 » 26		73	8	2	17	4	—	—	» 33. 8
1859	Gennajo	— 1 5	+ 2 5	+ 0 5	— 4 7	» 8	+ 5 6	» 21	28 1 50	» 15	28 10 10	» 10	28 5 80	60 » 6 e 9		85 » 16		72	12	—	4	4	1	10	» 1. 5
	Febbrajo . . .	+ 0 8	+ 6 0	+ 3 4	— 2 0	» 22	+ 10 0	» 27	26 2 10	» 15	28 4 50	» 16	27 3 30	74 » 8		96 » 15		83	12	1	4	1	—	10	» 1. 7
	Marzo	+ 5 2	+ 13 1	+ 9 1	+ 1 5	» 4	+ 13 6	» 6	27 7 80	» 31	28 6 60	» 11	28 1 20	64 » 25		80 » 16		72	17	—	1	2	—	12	» 1.—
	Aprile	+ 7 6	+ 15 3	+ 11 4	+ 1 7	» 2	+ 20 0	» 30	27 6 10	» 11	28 5 30	» 2	27 11 70	65 » 3		85 » 11		75	10	—	4	4	1	11	» 2.—
	Maggio . . , .	+ 10 6	+ 16 9	+ 13 7	+ 8 5	» 17	+ 20 3	» 25	27 9 50	» 4	28 1 20	» 12	27 11 35	74 » 2		90 » 4 e 16		82	7	—	1	10	—	13	» 20.—
	Giugno	+ 14 4	+ 20 4	+ 17 4	+ 12 0	» 3	+ 23 2	» 27	27 11 10	» 17	28 3 80	» 27	28 1 40	58 » 19		90 » 3		74	12	—	1	4	—	13	» 17. 3
	Luglio , . , . .	+ 19 0	+ 26 6	+ 22 8	+ 14 6	» 27	+ 28 5	» 5	28 0 50	» 24	28 4 30	» 18	28 2 70	44 » 17		85 » 6, 23		74	26	—	1	1	—	3	» 16. 8
	Agosto . . , .	+ 18 4	+ 25 2	+ 21 8	+ 16 0	» 22, 25	+ 27 6	» 4	27 10 95	» 31	28 3 10	» 9	28 1 25	54 » 1		85 » 21		71	23	—	—	2	—	6	» 6. 6
	Settembre . . .	+ 13 5	+ 19 6	+ 16 5	+ 11 2	» 12, 15, 21	+ 22 8	» 4	27 7 60	» 17	28 4 80	» 25	28 2 27	40 » 2		92 » 17		78	14	—	1	7	—	8	» 8. 4
	Ottobre	+ 4 1	+ 17 0	+ 14 1	+ 6 5	» 31	+ 21 3	» 6	27 8 30	» 20	28 5 40	» 2	28 0 32	66 » 2		90 10, 20, 23, 24		78	8	1	4	8	—	10	» 24. 5
	Novembre : . .	+ 4 1	+ 5 0	+ 4 5	— 0 5	» 22	+ 13 5	» 7	27 10 50	» 1	28 6 40	» 13	28 2 45	60 » 16		98 » 27, 29, 31		79	8	—	10	4	—	8	» 36.—
	Dicembre . . .	— 1 5	+ 2 1	+ 0 3	— 8 0	» 21	+ 7 5	» 1	27 5 40	» 2	28 10 60	» 28	28 2 00	75 » 21		96 » 27		85	2	2	11	3	6	7	» 2. 5
1860	Gennajo	— 1 1	+ 3 1	+ 1 0	— 3 6	» 1	+ 5 0	» 30	27 3 74	» 31	28 5 75	» 9	27 10 75	62 » 17		98 » 4		80	11	4	3	2	—	11	» 21. 0
	Febbrajo . . .	— 0 1	+ 5 8	+ 2 8	— 3 3	» 5	+ 14 5	» 28	27 4 80	» 10	28 2 25	» 4	27 9 52	57 » 24		76 » 21		66	11	—	9	2	2	5	» 24. 0
	Marzo	+ 3 1	+ 13 1	+ 8 1	+ 2 0	» 12	+ 20 8	» 31	27 5 50	» 5	28 4 25	» 20	27 10 87	58 » 19		73 » 5		65	17	—	10	—	—	4	» 7. 9
	Aprile	+ 6 6	+ 13 2	+ 9 9	+ 3 6	» 12	+ 18 0	» 3	27 5 80	» 20	28 2 70	» 29	27 10 25	56 » 18		80 » 11		68	—	—	—	—	—	—	
	Maggio	+ 12 9	+ 18 8	+ 15 8	+ 9 1	» 7	+ 22 2	» 25	27 10 50	» 27	28 3 10	» 11	28 0 80	55 » 29		83 » 21		69	—	—	—	—	—	—	

Media delle Stagioni.

Stagione	Media delle minime temperature	Media della massima temperatura	Media temperatura	Minima temperatura	Massima temperatura	Minima pressione	Massima pressione	Media delle pressioni	Psicrometro minima	Psicrometro massima	Media indicazione	Sereni	Nebbiosi	Nuvolosi	Piovosi	Nevosi	Varj
Autunno 1858	+ 9 9	+ 14 2	+ 12 0	+ 6 3	+ 17 4	27 10 20	28 4 63	28 1 41	63	89	76	31	9	34	9	—	6
Inverno 1858-59 . . .	+ 0 4	+ 4 5	+ 2 4	— 3 1	+ 8 0	27 4 3	28 6 73	27 11 38	63	88	76	32	1	25	9	1	20
Primavera 1859	+ 7 8	+ 13 1	+ 11 4	+ 3 9	+ 18 6	27 7 80	28 4 36	28 0 08	68	85	76	39	1	9	7	1	33
Estate 1859	+ 17 2	+ 24 1	+ 20 6	+ 14 2	+ 26 4	27 4 41	28 3 73	28 1 78	58	87	73	61	—	2	7	—	22
Autunno 1859	+ 9 6	+ 13 9	+ 11 7	+ 5 7	+ 19 2	27 8 80	28 5 53	28 1 68	62	93	78	32	1	15	19	—	26
Inverno 1859-60 . . .	— 0 9	+ 3 6	+ 1 3	— 4 9	+ 9 0	27 4 65	28 6 20	27 11 42	64	90	77	24	6	23	7	8	25
Primavera 1860	+ 7 5	+ 15 0	+ 11 2	+ 4 9	+ 20 3	27 7 27	28 3 35	27 11 30	56	79	67	—	—	—	—	—	—

NB. Nel ripartire l'anno in stagioni si seguì il consiglio di *Humboldt* riguardo alla nostra zona temperata, cioè si compresero i mesi di marzo, aprile e maggio nella primavera; giugno, luglio, agosto nell' estate; settembre, ottobre e novembre nell' autunno; dicembre, gennajo e febbrajo nell' inverno.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXIV. — Fasc.° 522. — Dicembre 1860.

Delle febbri da *Ippocrate* sino a noi; *studj medici del dott.* **DOMENICO ANDREA RENIER**, *da Chioggia.*

Parte I.ª — *Relazione storico-critica.*
Sezione 1.ª — *Da* Ippocrate *sino a* Poterio.

Prefazione.

« Me degno a ciò nè io nè altri crede. »

Al trattato sul Cholèra ed alle Ulteriori Osservazioni sulla stessa malattia, faccio seguito colla presente opera, offrendo al pubblico uno *Studio* sulle *febbri* da *Ippocrate* sino a noi.

Argomento della massima importanza, comprendente gran parte dello scibile medico pratico e dogmatico, fecemi più d'una volta cadere dalla mano la penna; e più d'una volta fecemi dire a me stesso:

« Guarda la tua virtù, s'ell'è possente,
» Anzi ch'all'alto passo tu ti fidi ».

E se l'ardente Cereo del *Tulpio*, che significa *aliis inserviendo consumor*, non m'avesse dato forza e non inspirata m'avesse costanza, certo non sarei arrivato alla fine.

In questo mio lavoro sarò primieramente *storico*, poscia *analitico* e *critico*. Sarò storico « perciocchè trovo molte » cose perfettamente dimostrate dai vecchi, le quali molti

» non intendono per ignoranza; molti per pigrizia non so-
» no tentati d'intenderle: e se alcuno siavi che le cono-
» sca, egli non le esamina giustamente ». (*Galeno.* De nat. facult., lib. 3.°).

Io conserverò l'ordine col quale apparirono nel mondo le varie dottrine; poichè credo che così lo studioso possa meglio acquistare cognizione delle idee che mano mano si succedettero, e sulle quali andarono e ritornarono le menti dei medici; ed ognuno possa meglio imparare per tal via i vorticosi vaneggiamenti della limitata nostra mente, ed apprendere le verità che stettero salde ai successivi marosi sempre incalzanti il passato; i quali mossi maestosamente dal necessario ed inevitabile progresso, vengono molte volte sollevati o dalla dura ignoranza, o dall'insana superbia, o dalla vile e livida invidia.

Tale mio piano, così ordinato, lo credo anche utilissimo, conciossiacchè sveli l'uomo di genio ed il plagiario; l'uomo d'onore e lo impostore; e rimuneri i passati, e dia norma ai presenti ed ai venturi.

Uno dei più grandi storici viventi scrisse:

« Immaginate un padre saggio e grave, amato e rispet-
» tato da suoi figli; che volendoli instruire li raduni e
» parli loro così: Ora sto per narrarvi quello che il mio
» avolo ed il padre mio hanno fatto, quello ch'io stesso
» feci; e ciò onde condurvi dove stanno la fortuna e la
» dignità della nostra famiglia. Udirete quindi le lor buone
» azioni, i loro mancamenti, i loro errori, tutto in fine;
» perciocchè voglio illuminarvi, instruirvi e mettervi nella
» via del bene e dell'onore.

» Tutti i figli stanno ivi radunati ed ascoltano con si-
» lenzio religioso. — Conoscete voi questo padre che ab-
» bellisce i racconti, che scientemente li altera e che in-
» struisce i suoi figli a lui tanto cari, sulla falsa idea delle
» faccende, delle pene e dei piaceri della vita? — Questo
» padre è la storia ».

Il lettore quindi voglia essere paziente nella lettura, e spero che n' avrà la sua grande utilità.

Ho detto che in questo lavoro sarò secondariamente *analitico* e *critico*. Ma nell' esser tale, seguirò sempre la mia natura: lotta franca, libera, senza vile passione, vergine d' ogni personalità; e sempre dietro quanto scriveva il *Poterio « Una è la verità, immutabile, amica della natura e maestra, la cui legge suprema in medicina è la salute del Popolo »*. (De feb., II).

Per la qual cosa sarò severamente medico, non trascurando le scienze preparatorie ed ausiliarie in quanto ci abbiano somministrato di non incerto. Donde Solidista e Dinamico; Umorista e Chimiatro; Metodico e Dogmatico; a seconda di quanto domandasse l' utilità dell' infermo; perciocchè sia persuaso che nell' uomo nulla debba esser trascurato, pel motivo che la fisica, la meccanica, la chimica sieno sue parti integranti. — Ma nel professare una tal fede, non mi sfuggirà mai che la parte principale del nostro organismo, alle cui leggi deve contemplare il medico, si è il grandioso fenomeno della vita; il quale indefinibile dalla meccanica, dalla fisica e dalla chimica, nè ci fu nè ci sarà mai tradotto in caratteri da noi intelligibili.

Questi miei *studj* fatti con tutta la retta intenzione non li presento a coloro che seduti a scranna sono critici di mestiere, conciossiacchè dessi non abbiano per moventi che l' oro od il mal genio.

Nè li esibisco a quelli che abituati ad una via scientifico-artistica di comodità, mal soffrirebbero lo abbandonare le vecchie consuetudini alle quali si sono di già affezionati e « l' affetto l' intelletto lega ».

Ai settarii non li indirizzo, poichè sarebbero parole nel deserto.

Queste mie fatiche quindi le offro ai giovani bene volonterosi, nonchè agli esperti che sentono l' imperfezione dell' arte nostra. — Ai primi le presento, poichè nello slan-

cio energetico della vergine loro mente sapranno intuitivamente scernere e fissare il vero dal falso. Ma nel presentarle ad essi, sappiano che: « Avendo io sempre giudicato » poco ferme e quasi di nessun peso le opinioni dell' in» dividuo, tenni sempre sospette anche le mie, quantun» que volte pecchino rispetto a quelle della generalità. » (*Sydenham*); donde lascio loro libera la critica.

Ai secondi poi le offro; perciocchè instruiti nelle varie dottrine ed esperti nella sillogistica nostra arte, sapranno, unitamente ai primi, battere la via della utilità per la scienza e per l' uomo.

E se in questa mia fatica che presento al pubblico nulla di nuovo sarò per porgere, spero d' essere compatito; poichè non nelle nuove cose sta la scienza, ma sibbene nella coordinazione dei fatti passati e presenti, da cui ne risultino ferme induzioni e cardini inconcussi sopra i quali poggiare le nostre operazioni.

Tale mia opera la ho divisa in tre parti. La prima comprenderà la storia e la critica; e questa potendo essere distinta in epoche saglienti, quantunque non separate, sarà suddivisa: Da *Ippocrate* a *Poterio* — da *Poterio* a *Boerhaave* — da *Boerhaave* a *Brown* — da *Brown* a noi.

La seconda parte risulterà di due sezioni: 1.ª Prospetto delle opinioni. 2.ª Devesi conservare il nome nosologico *febbre?* E nel caso affermativo, quando?

La parte terza sarà formata di storie particolari coi relativi corollari.

Adunque . . . . . . si tibi vera videtur
Dede manus: aut, si falsa est, accingere contra.

Lucret. « De rerum natura », lib. II.

Venezia, 12 settembre 1860.

Renier dott. *Domenico Andrea.*

Ippocrate.

Capo I. — *Scienza fisiologica.*

Noi comincieremo la nostra storia sulle febbri *ab ovo*, vale a dire dai libri Ippocratici. Parlando però della scienza di *Ippocrate,* noi non intenderemo di discorrere delle dottrine professate da un solo uomo; ma sibbene di quanto fu creduto da moltissimi medici e filosofi degli antichi tempi, quale risultato dell'osservazione, dell'esperienza e del ragionamento.

Prima però di entrare nel particolare del nostro argomento, non spiaccia che puntiamo alcune idee fondamentali della scienza medica d'allora; perciocchè non vana sarà per essere nè discara una tale premessa. Ma trasportando quivi la scienza medica di que' tempi, lo faremo brevemente e come ci sarà possibile, senza dipartirci da quanto havvi nei codici che ci sono rimasti; aspettando di farlo più ampiamente quando parleremo di *Galeno.*

Ammessa la teoria dei quattro elementi, fuoco, aria, terra ed acqua, dei quali particolarmente diremo quando trasporteremo la scienza del medico di Pergamo, gli antichi dicevano:

Ciò che noi appelliamo *calore*, sembra immortale, intelligente d'ogni cosa: egli vede, ascolta, e sente il tutto, presente e futuro. La massima parte di esso, quando le cose erano confuse, si diresse alle parti supreme, le quali furono dette dagli antichi, eteree. Altra cosa riposò in luogo inferiore, e fu detta *terra*; la quale benchè fredda e secca, eseguisce *varii movimenti* ed ha molto calore. La terza sta nel mezzo e dicesi *aria*, la quale è calda pur essa. La quarta, prossima alla terra, è umidissima e crassissima. (*De Carnibus*).

E l'uomo poi, non risulta di uno solo dei predetti elementi; *poichè se fosse uno non soffrirebbe dolore* (*De na-*

tura hominis); ciò ch'è conseguente a quanto leggesi altrove « *Ove la natura venga cangiata e violata, nascono dolori* ». (*De locis in Homine.* Sez. II, c. 15). L'uomo generato dalla mescolanza dei quattro elementi (e generare è mescolare) (*De natura hominis — De Diœta*), partecipa delle quattro prime qualità, caldo, freddo, secco, umido. Allorchè muore (e morire è separare) (*De Diœta*), ogni cosa torna alla sua natura: l'umido all'umido, il secco al secco, il caldo al caldo, il freddo al freddo; chiamati essi pure elementi in senso translato, siccome le quattro prime qualità della materia. Perciocchè di tutto ciò che ha vita, *una sola è la vita* ed una sola è l'origine, nascendo ognuno similmente e similmente morendo, e dovendo ognuno tornare donde è sortito. (*De nat. hom.*).

Nessuna cosa quindi va a perire affatto: nè sorge cosa che prima non fosse, ma sorgono solo misti variati che scambievolmente si alterano. (*De Diœta*).

Il corpo dell'uomo e degli animali, composto di quattro elementi a somiglianza dell'universo; vale a dire, di sangue, di pituita, di bile gialla e d'atra bile (*De structura Hominis — De natura Hominis*); vuolsi nutrito di triplice alimento; di cibo, cioè, di bevanda e di spirito.

Spirito è ciò che nello interno dell'organismo nominasi *flato*, ed all'esterno *aria*, la quale ha grandissimo potere su di ciò che accade nel corpo. Il flusso e l'effusione dell'aria dicesi *vento*; e quando l'aria sia fortemente fluttuante, allora colla potenza del suo spirito svelle gli alberi dalle radici, fa tempestoso il mare, e scuote le più gran navi cariche sull'alto de' marosi. Tanta è la forza che in essa si sviluppa, ancorchè sia invisibile e manifesta solo per la ragione. Cosa mai si fa senza di essa? Ove mai manca? Tutto lo spazio fra cielo e terra è ripieno di spirito; e desso è la causa della state e del verno; essendo freddo e condensato in questo, e lieve e calmo in quella. Anzi è lo spirito che dirige la via del sole, della luna e degli astri:

è lo spirito che dà alimento al fuoco che senza di esso morrebbe: è l'aere infinito e tenue che mantiene perpetuo il corso del sole. Ed il mare? neppur egli è senza spirito. I pesci non possono vivere senza di esso e lo attraggono per mezzo dell'acqua e dall'acqua. Egualmente lo spirito sta fondamento alla luna: egl'è il veicolo fra dessa e la terra: nulla cosa è vacua di spirito.

Nei mortali ammalati poi lo spirito è causa della vita e dei mali. Negli animali tutti egli è tanto necessario che certo, potendo essi star senza cibo e bevanda per due, tre e più giorni; non lo potrebbero senza di esso, perciocchè morrebbero in brevissimo tempo. Veggasi da ciò quanto necessario sia l'uso dello spirito. Gli animali continuamente lo attraggono e continuamente lo emettono, e con esso sono in continuo commercio. (*De Flatibus*).

Parlando del cibo, gli antichi diceano che: il ventre sta negli animali siccome la terra agli alberi, egli dà nutrimento, e riscalda, e raffredda: raffredda, cioè, quand'è evacuato, riscalda quand'è riempiuto. (*De Tumoribus*).

L'alimento diffonde energia alle parti tutte . . . . L'alimento perviene ai peli, alle unghie, alla cute esterna. Egli si fa strada dallo interno all'esterno, come dall'esterno penetra nello interno; perciocchè *una è la confluenza*, *una la cospirazione, ogni cosa è cosenziente*. (*De Diœta*). — Il tutto è all'uopo della natura del corpo, ed ogni parte all'uopo della parte.

Ogni cosa ha la sua energia: il fuoco ha la sua, l'acqua la sua. Ogni cosa va e viene: quella trasportata là, questa quà, e ad ogni momento. Quelle conducono a fine l'opera di queste: queste dan l'ultima mano all'opera di quelle. Esse non sanno ciò che fanno; ma sembra che intendano quello che fanno: ciò che veggono non conoscono. Ogni cosa accade per divina neccessità, voglia e non voglia: ed andando, e venendo quà e là, e mescolandosi a vicenda, ognuna compie il suo fatale destino verso il più o verso il meno.

La distruzione è cosa di mutua reciprocranza, tanto dal maggiore al minore, quanto dal minore al maggiore; perciocchè anche il maggiore viene aumentato dal minore.

Nell' uomo entra parte delle parti, tutto di tutto; ed ogni cosa mista a fuoco e ad acqua, dando sempre o ricevendo alcun che. Quelle cose che vengono ricevute, agiscono assai più di quelle che vanno cedute. E siccome negli uomini che segano, l' uno tira e l' altro spinge, facendo tuttavia una cosa stessa, così nella natura umana accade il medesimo fatto: alcun che viene attratto, altro va scacciato; alcun che è dato, altro è ricevuto: ad alcuno viene concesso, da altro viene attratto; e quanto più vien ceduto, tanto più viene attivato.

Ogni cosa va al proprio loco: le straniere ed aventi qualità contrarie vanno cacciate per contraria regione . . . perciocchè ciò che non ha proprietà simili, non può rimanere in luoghi a sè stesso minimamente convenienti; ma se ne va errando come cosa sconosciuta, finchè misto ad altro, viene insieme riconosciuto. Ciò che è conveniente, aderisce al conveniente, e vi si attacca: le cose che non sono fra di loro convenienti vanno disgiunte, pugnano e reciprocamente discrepano. (*De Diaeta*).

Il polmone trae alimento diverso da quello del corpo. Le vie dell' alimento dello spirito sono: le narici, la bocca, la gola, il polmone ed il resto che perspira. Le vie dell'alimento liquido e solido sono: la bocca, la gola, il ventricolo. (*De alimento*).

Per l' alimento dell' uomo alcuna cosa è attratta, altra respinta. Quanto è introdotto colla forza, esce fuori. Che se poi fuor di tempo e con violenza venga scacciato, mancherà affatto il successo. . . . Quando una cosa abbia adempiuto alla fatale sua sorte, va prima secernuta, poi permista. (*De Diaeta*).

L' organismo sortito così dai quattro elementi fra di loro temperati, e mantenuto dal continuo loro cangiamento,

gode di molte e svariate funzioni. Gli antichi dicevano che tali funzioni venivano compiute da una facoltà la quale è *una* e *non una*. Ed in fatto una deve tenersi la facoltà rappresentativa la vita del tutto; multipla poi, se la si consideri nelle varie parti. — Riassunta poi nella generalità, troviamo che gli antichi avevano fatta la distinzione della facoltà che presiede alla vegetazione del tutto e delle parti, non che dell'altra che regge il senso dell'intiero sistema. (*De Alimento*).

La vita viene alimentata principalmente dal calore; poichè egli è quello che serve al movimento d'ogni cosa: ma della vita godono le cose animate e le loro parti diverse, non che le cose inanimate. (*De Diaeta*).

Le parti che presiedono alla vegetazione, oltre ai visceri digerenti, sono i vasi arteriosi e venosi: quelli prendono origine dal cuore: questi dal fegato. (*De Alimento*). — Oltre a ciò non conviene dimenticare la cute; essendo che anche per essa viene attratto lo spirito. — Al senso poi, presiede il sistema nervoso, e specialmente il cervello. Tale distinzione noi la veggiamo ben contemplata nei libri antichi; poichè ivi è scritto che quando la midolla spinale è ammalata per caduta od altra causa, od anche spontaneamente, l'uomo resta paralitico negli arti inferiori, perdendo la sensibilità del ventre e della vescica; per cui nei primi dì non puote nè avere dejezioni, nè orinare. Allorchè il morbo invecchia, in tal caso lo sterco e le orine si perdono senza conoscenza, e l'individuo perisce. (*Preadict*, lib. II).

Ed altrove leggiamo convien conoscere gli uomini, e conoscere che da nessuna parte hanno origine le voluttà, le letizie, il riso, i piaceri, che dal cervello. Così pure la tristezza, l'ansietà, gli affanni, i guai e le querele. Egli è pel cervello, essi dicevano, che intendiamo, veggiamo, udiamo e conosciamo le turpitudini, l'onestà, i beni, i mali, le cose gioconde, le tristi, parte per abitudine, parte per la

utilità loro. . . . Egli è dal cervello che dipendono le pazzie, i delirii, i terrori, i timori; e nella notte e nel dì, e nei sogni: egli è nel cervello che stanno gli errori intempestivi e le cure inani. — Fu sbadatamente e senza ragione che alcuni posero nome di *frenes* al setto trasverso, ma non per la verità della cosa, nè pella natura della parte. Io non conobbi mai (dice lo scrittore) che il diaframma sapesse od intendesse; esclusi i casi di gioja improvvisa e di tristezza, nei quali certo egli vien portato a commozione ed ansia pella sua struttura. Egli in fatto non ha la capacità di sentire nè il bene nè il male; ma da essi è certamente turbato, e ciò pella naturale sua delicatezza.

Alcuno pensò eziandio che noi sapessimo per mezzo del cuore, perciocchè egli sente gli effetti delle tristezze e dei pensieri, ma in vero la cosa non è così. Egli certamente si contrae, ma come e pelle stesse cause del diaframma, ed assai più di esso. (*De Morbo sacro*).

Io tengo che sarebbe inutile il proseguire ad altre idee fisiologiche di que' tempi. Basta, credo io, le già annunciate onde sentire che: ammessi per base i quattro elementi, come le prime quattro forme della materia (ciò che si vedrà meglio in *Galeno*) si tenesse il nostro globo qual parte dell' universo ed in continua relazione con esso: si credesse che l' uomo non essendo altro che una forma particolare della materia universale, avesse una vita comune con tutti gli altri esseri; e che tanto egli quanto gli altri non fossero che trasformazioni della materia. E si tenea poi che la materia viva, oltre che una vita comune, nell' uomo avesse anche un' anima la quale *sempre si producesse usque at mortem* (*De Morb.* Prob. VI, sect. 5) e che entrasse nell'organismo formata dal temperamento del fuoco e dell' acqua, costituendo così parte dell' individuo. (*De Diaeta*).

Nelle dottrine degli antichi noi troviamo la dottrina molecolare, quella dei solidi, quella degli umori, quella dell' anima.

La vita era considerata doppiamente, quella cioè, che alla vegetazione presiede, e l'altra che il senso ed il moto regola. La prima risiedente nei visceri digerenti e nel sistema della circolazione — la seconda nel sistema nervoso, avendo già stabilito che le facoltà intellettive fossero collocate nel cervello.

La vita così variamente considerata era però tenuta *una* nel suo complesso; *non una* considerata nelle varie parti dell'organismo. Ma perciocchè appunto la *non una* era *una*; una era la *confluenza*, *una la cospirazione* uno il *consentimento fra ogni parte.*

Capo II. — *Scienza patologica.*

Stabiliti così alcuni punti generali fisiologici, proseguiremo nell'argomento; avvertendo che nei libri Ippocratici non havvi corpo di dottrina ordinato nè per insegnarci, nè per addotrinarci di quanto era in allora palesemente creduto e ciò nè in anatomia, nè in fisiologia, nè in terapia.

E nel proseguire, tratteremo prima delle *cause morbose.*

Bisogna tenere come *causa* di alcuna cosa, quella che, entrando in campo, la produce necessariamente. (*De Veteri medicina*).

Tutti coloro che intrapresero a discorrere ed a scrivere cose di medicina, e che piantarono il loro fondamento sulla supposizione del caldo, del freddo, del secco, dell'umido, calcolando così uno o due i principii della causa della morte e delle infermità, errarono evidentemente nelle cose da essi dimostrate. — Così è detto nel libro *De Veteri medicina.* E lo scrittore di quel trattato, dopo di aver censurati quelli che vogliono trovare ogni cosa per mezzo di ipotesi anzichè pella trafila del *noto* all' *ignoto, metodo seguito da molti secoli:* e dopo di avere accennato che le prime regole dell'arte medica furono tratte dalla osservazione degli effetti della dieta diversa nelle varie circostanze morbose

dell' umano organismo: e dopo di avere notato che la ripienezza è malefica del pari che l' inanizione: e dopo di aver detto che il freddo, il caldo, il secco e l' umido non sono gran fatto dannosi per sè stessi, ma che il cibo è una delle cause precipue della malattia; seguita:

Qualsiasi non abbia esaminate e considerate tali cose, non potrà conoscere le affezioni morbose umane. Da ognuna di esse viene variamente alterato l' individuo: da esse dipende la vita dei sani, dei convalescenti, degli ammalati: nulla v' ha di più utile del conoscere tali differenze. I primi autori della medicina non credettero che il freddo, il caldo, il secco, l' umido ledessero *per sè soli* l' uomo, o che a ciò fossero necessarii; ma ritennero che la causa dei mali fosse *ciò che accade con forza e con potenza maggiori* di quanto puote sopportare la umana natura, o che possa da essa essere superato. Fra le cose dolci, sono valentissime le dolcissime: fra le amare, le amarissime, in tutto havvi il suo estremo. Tali cose furono conosciute da ognuno; e tali furono quelle che vennero calcolate come le cagioni delle infermità. Imperocchè nell' uomo esiste l' amaro, il salso, il dolce, l' acido, l' acerbo, ecc., ed altre mille *qualità*, ben di svariato potere e per la *quantità* e per la *forza* loro. Ma tutte tali cose quando sieno convenienti e temperate, non riescono sensibili e nocevoli.

Dubito molto, seguita lo stesso scrittore, che que' tali che così la pensarono, e che allontanarono la medicina dalla sua vera strada, possono curare gl' infermi che loro si presentano. Imperocchè non credo che dessi abbiano trovato alcun che, il quale sia o caldo, o freddo, o secco, od umido senza partecipare di altre qualità. . . . . Non è quindi il caldo che abbia una gran forza, ma l' acerbo e le altre qualità sopradette; tanto se agiscano esternamente, quanto se internamente: tanto se mangiate, quanto se bevute: tanto se usate per unzione, quanto se per altro modo.

Se alcuno dicesse, che coloro che febbricitano di cau-

sone, o di peripneumonia, o di altri simili malori, non vengono così presto liberati dal loro calore; ed aggiungessero che in tali casi il *freddo* non è rimedio al *caldo*: se alcuno, ripeto, così dicesse, egli mi darebbe un argomento massimo onde dar pruova che gli uomini *non febbricitano pel sol calore, e che il calore non è la sola causa del male.* Affermo anzi che havvi un caldo amaro, un caldo acido, un caldo salso, ed altri infiniti modi; come egualmente v' ha un freddo a molte *qualità* unito; e che tali appunto sono le cause delle malattie. — È verissimo che vi sono certe *corizze* prodotte manifestamente dal solo freddo, senza causa accessoria; ma in tali circostanze il rimedio di esse è il caldo; mentre il freddo serve di medicina a quelle *corizze* che sono prodotte dal calore. Ma ciò si ottiene prontamente senza bisogno di cozione. — Tutti i *reumi* poi che derivano, secondo ch'io penso, dalle acrimonie e dalle intemperie umorali, vengono terminati e moderati dal temperamento e dalla cozione degli umori.

E più innanzi il medesimo scrittore seguita:

Allorchè siamo attaccati da *corizza* e sopraggiunga dalle narici uno scolo di umore, se la corizza continua, lo scolo diventa più acre; e nella parte che acquista somma caldura nasce tumefazione. Che se più a lungo corra la cosa, segue anche l'esulcerazione delle parti molli. — L'ardore poi delle narici diminuisce, *non quando si fa la flussione*, *nè quando esiste l'infiammazione*, ma *allorchè l'umore si fa più crasso, più concotto e meno acre.* — (*De Vet. med.*).

Da tale squarcio noi vediamo anticamente professata la dottrina che le malattie vengono sempre prodotte da ciò che agisce con *forza* e *potenza maggiori:* che possono esser prodotte tanto dal caldo e dal freddo, ecc.; isolati e considerati quali potenze per sè; quanto dal caldo, dal freddo, ecc., uniti ad altre *qualità*: che le affezioni preternaturali, in una parola, possono essere prodotte tanto da sola *forza* e *potenza*, quanto da *forza* e *potenza* unite a *qualità.*

Però le malattie che dipendono dalle primissime qualità del caldo, del freddo, ecc., che equivarrebbero a sola quantità di potenza, si guariscono nel principio coi *contrarii* e *senza cozione*, mentre che quelle che hanno il loro fondo basato sulle *potenze qualitative*, domandano *cozione*. — Ma siccome, ciò che si vedrà nel seguito, non solo sono cause di morbo gli agenti esterni, ma tali divengono anche gli umori dell' organismo allorchè soffrono alterazione, così le malattie che presentano alterazione umorale successiva a qualsiasi causa, domandano sempre *temperamento* e *cozione*.

Donde l' applicazione di ciò anche alla semplice corizza prodotta dal caldo o dal freddo, la quale quantunque dipendente da primitiva flussione si trasforma nel seguito in infiammazione, affezione preternaturale che altera gli umori concorrenti sul luogo ammalato. — Donde l' osservazione che l' ardore non cessa nè quando si fa flussione, nè quando esiste infiammazione; ma solo quando nata la cozione gli umori alterati vengono ridotti ad una temperie particolare e poscia eliminati od assorbiti od assimilati. — Donde la conseguenza che una prima affezione dei solidi, e l' infiammazione principalmente, puote essere capace di portare un' affezione preternaturale negli umori.

Come causa morbosa viene nominata anche l' aria che inspiriamo. Ed oltre a quanto di sopra si è riportato, che lo spirito, cioè, è la causa della vita e delle malattie, troviamo in altro luogo:

Qualora in una stessa terra molti sieno gli attaccati da un morbo simile, la causa deve essere a tutti comune. Ora tale è l' aria che inspiriamo. Poichè se il morbo arrivasse pel vitto, non tutti sarebbero assaliti ed affetti similmente senza distinzione alcuna, uomini e donne: giovani e vecchi; ubbriaconi ed astemi; chi mangia berlingozzi e chi cibasi di fava; i laboriosi ed i poltroni. (*De Nat. hom.*).

E causa di malattia non solo sono quelle cose che provengono dallo esterno, ma anche quelle che vengono in-

ternamento prodotte; e fra esse principalmente la pituita e la bile. (*De Morbis*) — E la bile e la pituita oltre che soffrire alterazione, soffrono anche riscaldamento. Esse vengono accese dai cibi, dalle bevande e da tutto quello che vale a nutrirle ed accrescerle; non che da varie cause esterne; come sarebbero le fatiche, le ferite, il calore estuante; il freddo perfrigerante; la vista e l' udito; quantunque da queste due ultime assai poco. (*De Morbis*).

Ma non la bile e la pituita sola ponno essere cagioni de' morbi: il sangue può anch' egli soffrir alterazione. Ed in fatto in que' tali che arrivarono a sett' anni con lurido colore, e con desiderio di mangiar terra; credi pure che in essi havvi corruzione di sangue e che le forze mancano. (*Coacæ Prœnat*).

Alle sopradette cose aggiungasi che cause morbose sono: il tempo dell' anno, le acque, i luoghi, le veglie, le fatiche, il sonno, la crapula, l' ubbriachezza, la venere, le affezioni dell' animo, il sesso, il temperamento, ecc., cose tutte ricordate come tali nei libri delle epidemie e degli aforismi.

E sappi finalmente che quando alcuno degli umori sia in maggior copia dell' altro, nasce la *febbre.* (*De Morbis*).

Ma al medico non solo è necessario di andar in cerca della causa, bisogna ch' egli indaghi anche *l' origine di essa.* (Epid. II).

Passando dalle *cause* morbose al *morbo*, noi lo troviamo definito per *ciò che apporta tristezza e molestia.* (*De Flatibus*).

La natura dei morbi tutti è *una,* variata solo la sede; per cui la dissimiglianza di essi deriva dalla diversità del luogo ammalato. (*De Flatibus*). A conferma della qual ultima credenza noi leggiamo: La differenza vera dei morbi sta: nell' alimento, nello spirito, nel calore, nel sangue, nella pituita, nella bile, negli umori, nelle carni, nella pinguedine, nelle vene, nelle arterie, nei nervi, nei muscoli, nelle

membrane, nelle ossa, nel cervello, nel midollo spinale, ecc., (*De alimento*).

Troviamo però che alcuni morbi sono gentilizii; che altri provengono dal luogo; altri dall'organismo; altri dal modo di vivere; altri finalmente dalla temperie delle stagioni. (*De Umoribus*). — E troviamo in fine che i morbi sono divisi in popolari, in estivi, in autunnali, in invernali, in lunghi, acuti, letali, dubbii, in profondi, in superficiali.

Pel ritrovamento del morbo poi, quando il medico non potrà vederlo co' propri occhi, nè impararlo dall'ammalato, dovrà ricorrere al ragionamento. (*De Arte*).

Gli antichissimi conoscevano la diffusione e le successioni morbose. Ed in fatto fu detto: che ammalata una parte, essa comunica il morbo alle altre. (*De Locis*). — Ed altrove: Nelle malattie nascono cangiamenti. La pleurite si trasmuta in febbre ardente — la frenesia in peripneumonia; ma questa non produce febbre ardente. Il tenesmo si cangia in dissenteria — questa in lienteria — questa in idrope. La leucoflemmasia produce l'ascite — la peripneumonia e la pleurite cagionano l'empiema. (*De Morbis*). È verissimo che non tutte tali affezioni devono essere ritenute come successioni o diffusioni, poichè alcune non sono che l'affezione stessa ne' suoi effetti; ma quanto sta scritto di sopra non mette dubbio. Nè dubbiose sono le espressioni: *Le malattie si convertono a vicenda* (*De Morb. mul.*): nè dubbioso è dove sta scritto: *Imperocchè quando nei morbi l'uno succede all'altro per lo più havvi letalità.* (*De Affect.*): nè altre espressioni simili che in mille altri luoghi si leggono.

Le affezioni *simpatiche* erano perfettamente conosciute, ed in fatto noi leggiamo:

Quando l'epilessia è inveterata, il cervello si consuma e si fonde (*De Morbo sacro*): espressioni che dicono apertamente, intanto, che i fenomeni morbosi epilettici sono sotto il reggimento cerebrale. Ma noi leggiamo ancora che

l' *epilessia* più difficile ad esser guarita è quella nella quale l' ammalato non sente partirsi il male da parte alcuna; mentre s' egli è avvertito da una sensazione che parta dal capo, dal lato, dalla mano, dal piede, più facilmente potrà esser guarito. Fra tutti tali casi però, i più difficili saranno quelli che avranno il punto di partenza dal capo; poi verranno quelli che lo rimarcheranno nel lato; quindi quelli che lo noteranno nelle mani o nei piedi. (*Prorrhect. II*). — Dicitura, certamente, che spiega come i fenomeni epilettici dipendenti da un disordine cerebrale possono aver la causa loro in parti lontane assai dal cervello, il quale viene portato poi ad anormalità per diffusione o per simpatia.

Non dimentichiamo altro canone patologico di non breve entità che si legge nel libro VI degli Epidemi, com. 5.°. — Ivi è detto: *La lingua indica il siero degli umori* (14). *La lingua è concolore con ciò che predomina; ed è per ciò che predomina che noi conosciamo gli umori* (16). Nè non facciamo calcolo di quanto abbiamo altrove; vale a dire: Laddove mostrasi il sudore, ivi risiede il male (*Aph.*, *sez. IV*, 38). — Laddove si rimarca calore o freddo, ivi è il morbo (*Aph.*, *sez. IV*, 39).

Capo III. — *Della febbre in generale ed in particolare.*

Premesse queste idee generali spettanti alla fisiologia ed alla patologia, procederemo nell' esame del nostro speciale argomento. E prima d' ogni cosa prenderemo in esame la voce *febbre*; morbo comunissimo, *ch' è compagno di tutti i morbi, e che specialmente ha origine dalle infiammazioni e dagli ascessi*; come si osserva nella offesa ai piedi, dalla quale nascono il bubbone, l'ascesso e la febbre. (*De flatibus*). Espressioni che direttamente ci dicono la professione di fede degli antichi rispetto al nostro trattato.

Quaudo gli antichi pronunciavano la voce πυρετός, alla quale corrispondono quelle di *piressia* e di *febbre*, non

intendevano altro che quel *calore* che si manifesta nell'uomo quando trovasi ammalato; ciò che viene mostrato dalla sua radice πυρ fuoco, non che dalla sostituzione che di frequente se ne faceva. Ed in vero noi troviamo usate le voci θερμη calore e καυσων bruciamento; che dimostrano perfettamente come gli antichi non intendessero di esprimere che la varia forza ed il vario carattere del fenomeno *calore* rispetto agli ammalati ed ai circostanti.

Per la qual cosa calcolando il fatto o la questione nella sua nuda semplicità e nella sua vera natura, si dovrebbe tenere per fermo che anticamente il nome *febbre* non significasse altro che un fenomeno, che un accidente, che un effetto di molteplici stati morbosi, e mai un morbo per sè.

Se vorremo però considerare il senso lato della definizione dataci del *morbo*; se vorremo appellare morbo *tutto ciò che apporta tristezza e molestia;* non dovremo certo maravigliarci che gli antichi avessero chiamato morbo anche il calore insultante e molesto che si rimarcava in chi era ammalato. Ma se vorremo far riflessione ch' essi stessi ci dissero che la *piressia è morbo comunissimo compagno di tutti i morbi, ed originato specialmente dalle infiammazioni e dagli ascessi*: se vorremo far riflessione ch' essi stessi ci lasciarono scritto che *non si febbricita pel solo calore, e che il calore non è la sola causa del male;* ma che la causa sta in un *caldo amaro*, in un *caldo acido*, in un *caldo salso*, ed in altri *infiniti modi di calore*; certamente noi non vorremo ritenere ch' essi avessero inteso di dire che la *febbre* fosse un morbo per sè, senza essere collegato e dipendente da una alterazione organica; poichè saremmo in errore.

Cause della *febbre* erano calcolate la pituita e la bile riscaldate dai cibi, dalle bevande, dalle fatiche, dalle ferite, dal calore troppo estuante, dal freddo perfrigerante, dalla vista e dall' udito. — Cause febbrili erano pure considerati

il dolore (*De Natura hominis*); la stitichezza (*De Aere aquis et locis*); gli umori sierosi, acri e biliosi attratti dal corpo (*De Virtus ratione in acutis*); la infiammazione, la distensione prodotta dagli ascessi; ogni malattia particolare; l' aria pestilenziale, la mala dieta. (*De Flatibus*).

Il freddo ed il calore successivo, nella piressia per mala dieta, li spiegavano come segue: coi cibi, essi dicevano, entra nell' organismo molto spirito; ciò ch' è dimostrato dalle eruttazioni. Lo spirito concorre in maggior copia ove il sangue fluisce in quantità maggiore; per cui va ad offendere specialmente il centro della circolazione. Nel primo momento il sangue resta perfrigerato e con esso il corpo tutto. Successivamente alla prima azione perturbatrice nasce l' accensione maggiore della bile e della pituita, non che del sangue cui sono misti; il quale, moltiplicatamente acceso, porta sul generale il fenomeno detto piressia. (*De Flatibus*).

Tale spiegazione conveniente a que' tempi, e forse anche oggidì non molto erronea, mostra che gli antichi ammettevano coll' introduzione dei cibi, anche sostanze gazose e gazificabili, le quali venivano assorbite e portate in circolazione miste al sangue: — ch' essi credevano, come già lo si vide anche nelle idee fisiologiche, nelle reazioni organiche: — che anche nella febbre la più semplice ove non eravi località ammalata, v' era però preternaturalità nel sangue: — e finalmente che il cuore nell' affezione febbrile era l' organo primo sofferente ed il punto di partenza del fuoco generale.

Ed in fatto se i libri antichi dicono che *ogni cosa che si mangia o si bee, porta sempre più o meno di spirito*: se dicono che i *flati* assorbiti e circolanti raffreddando il sangue *portano frigidità pel corpo tutto*: se dicono che riscaldandosi successivamente il sangue assai più, *la bile e la pituita permiste prendono ardore:* se dicono che lo *spirito concorre in maggior copia ove il sangue maggior-*

mente abbonda e specialmente verso la *fonte sua e le sue origini, raffreddandole maggiormente:* se è vero che il sangue è il primo ad essere alterato, ed è quello che porta al generale il calore morboso; credo che nessuno vorrà negare o far contro alle nostre induzioni.

Che il cuore poi nella *febbre* fosse l'organo principalmente disordinato, secondo le idee dei vecchi tempi, lo abbiamo dal considerare che per gli antichi il *cuore era il più caldo di tutte le membra e dotato di molto spirito.* (*De carnibus*), e che *nel sinistro ventricolo cardiaco teneva sua sede il calor innato* (*De corde*); non che dal riflettere che col disordine del cuore ne andava eziandio alterata secondariamente la funzione della circolazione. Ed in fatto essi hanno scritto esplicitamente: *Nelle febbri acutissime i polsi sono densissimi e massimi* (*De Morb. pop.*, *IV*); motivo per cui nelle febbri meno acute o lente, i polsi senza toccare i superlativi *densissimi* e *massimi*, devono pur presentare un aumento di densità e di grandezza.

Che la voce piressia non indicasse malattia essenziale, lo si deduce dal considerare ancora la divisione che di essa fu fatta, e le sue appellazioni. Ed in vero essa fu distinta in continua, intermittente, grande, piccola, veemente, tenue, secca, salsa, acuta, ardente, bruciante al tatto, mordente alla mano, feroce, pessima, orrida, maligna, diurna, notturna, quotidiana, terzana, quartana, quintana, nonana, erratica, lunga, sudatoria, livida, ansiosa, tremula, singultuosa, letale, lipiria, epiala, per splenopatia, per encefalopatia, per metropatia, ecc. Epiteti tutti riferibili alle sensazioni provate dagli ammalati o dai circostanti; al corso, al tipo, alla durata, al tempo, ai sintomi salienti, alle località preternaturalmente affette e ritenute come cause di essa; alla forza, al pericolo, all' esito, ecc.

A conferma maggiore di quanto finora si espose, non sarà vano lo esaminare le *febbri* che sono descritte sotto tal nome semplicissimo.

Noi troviamo intanto replicatamente delineato il *Causone.*

A. La febbre ardente o causone, maltratta i biliosi non che i pituitosi. Ecco come nasce: quando la bile è in moto per tutto il corpo e quando le vene ed il sangue l' attraggono, pel nato miscuglio il sangue si riscalda maggiormente e così tutto il corpo. (*De morb. pop.*, lib. I).

B. Nel causone havvi calore, sentesi sete veemente, la lingua è aspra, nera, o verde-pallida nel mezzo e secca, mentre ai lati ed alla punta è rossissima. Gli occhi sono pallidi e verdastri; le dejezioni rossastre o pallido-verdi: così le orine. Lo sputo è copioso. Spesso tale febbre si trasmuta in peripneumonia. (*De morbis*, lib. II).

C. Nella malattia, chiamata *febbre ardente*, havvi molta sete; la lingua è tremula; il suo calore nei primi momenti è quale nella norma, ma però un poco più arido; ciò che cresce nel progresso e fa ch' essa diventi dura, aspra, crassa, e nera. Del resto nella lingua si notano tutti i segni della remissione come nella peripneumonia... nella quale spesso si trasmuta. (*De morbis*, lib. III).

D. Nella *febbre ardente* o *causone* vi si notano: sete forte; lingua aspra per la troppa caldura del fiato. Il colore di essa è bilioso: lo sputo anche bilioso. Lo ammalato esternamente è freddo; internamente arde assai. Tale febbre suole passare in peripneumonia. (*De Affectionibus*).

E. La *Febbre ardente* si sviluppa quando le venuzze inaridite dagli ardori della state attraggono gli umori sierosi, acri e biliosi. Vi ha febbre veemente ed il corpo tutto trovasi oppresso da lassezza e da dolori osteocopi. (*De Vict. rat. in acut., sez. IV*).

F. Havvi un' altra specie di *febbre ardente.* I suoi sintomi sono: alvo sciolto, sete grande, lingua aspra, secca, salsa, orine scarse, agripnia, estremità fredde. Tale febbre si dissipa per epistassi, o per depositi al collo, o per dolori alle gambe, o per sputi crassi (ciò che avviene quando

l'alvo è stretto), o divenendo doloroso l'ischio e livide le pudende. (*De Vict. rat. in Ac.*, *IV*).

G. La costituzione dei *causoni* era la seguente. Cominciavano gli ammalati ad esser comatosi, ansii, con orrore, con febbre non acuta, con non molta sete, senza delirio. Le epistassi erano scarse. Gli ascessi si facevano generalmente nei dì pari. Nelle esacerbazioni avveniva obblivione, risolvimento generale, privazione della parola. Le estremità si facevano fredde specialmente circa gli accessi; poi si riscaldavano, ma tardi e non bene; e la mente ritornava in unione alla parola. Gli ammalati erano sempre in un coma sonacchioso, o vigilanti ed inquieti. L'alvo turbato in moltissimi dava dejezioni crude, copiose, tenui. Le orine erano molte, tenui, senza crisi e senza vantaggio. Non si presentava nessuna crisi, nè per emorragie, nè per ascessi, ed ognuno moriva senza una regola, specialmente al tempo della giudicazione: alcuni più lungamente, altri senza parola, i terzi con profusi sudori. (*De morb. pop.*, lib. III).

H. Sotto il nome di *febbre ardente* abbiamo ancora: Se la febbre esterna non fosse troppo calda, ma internamente fosse urente, e la lingua fosse aspra e nera, non darai medicina purgativa, ma farai la cura coi refrigeranti tanto l'alvo quanto il generale. Tale *febbre ardente* si giudica specialmente nei giorni undicesimo e quattordicesimo. (*De Affectionibus*).

Se ci faremo ad analizzare tali descrizioni, avremo che il *causone* era così nominato dall'ardore grandissimo sofferto dall'ammalato od anche sentito dagli astanti. La causa poi e la natura dei suddetti otto causoni, la si trova esaminandone le descrizioni ed applicando i principii patologici annunciati. — Se rifletteremo *B. C. D.* non potremo restare senza un sospetto di malattia epatica, e con essa non potremo escludere un'affezione dell'organo digerente, non che dall'apparato respiratorio. Ed in vero nel caso *B.* sono notati gli occhi verdastri, e la lingua verde pallida, e lo

sputo copioso: nel *C.* lo sputo bilioso; ed in tutti e tre è detto che possono terminare in peripneumonia.

Certamente che molte volte la peripneumonia potrebbe essere successiva ad altra malattia, com'è ritenuto dall'antico scrittore; giacchè non è raro osservare malattie infiammatorie secondarie e per diffusione; e forse forse successive anche ad uno stato febbrile il più semplice, da qualsiasi causa prodotto e senza una chiara localizzazione. Ma in molte circostanze potrebbe forse darsi che la peripneumonia fosse stata dessa stessa la causa prima di molti causoni. E certamente oggidì dietro la percussione e l'ascoltazione si diagnosticano pneumoniti e pleuriti, che non si presentano di botto e fin dal loro esordire con tutti i loro sintomi patognomonici: — patognomonici, voglio dire, relativamente ai primi tempi dell'arte nostra, in cui la percussione e l'ascoltazione non erano conosciute.

Nella descrizione *F.* havvi una profonda lesione dei centri della vegetazione; perciocchè *corpo lasso; estremità fredde; lingua ruvida ed asciutta; agripnia;* la dimostrano abbastanza. Forse si potrebbero sospettare in tale descrizione varie sedi morbose; giacchè si ebbero giudicazioni varie, quali *epistassi, depositi* all'*intorno del collo; dolori alle gambe*; *sputi densi;* cose ben disparate ed espressive cause morbose ben diverse e diversamente localizzate.

Nella descrizione *G.* predomina senza dubbio una malattia encefalica; e la febbre, forse, ed il morbo tutto potrebbero non difficilmente collocarsi nelle affezioni intermittenti periodiche perniciose, oggidì guaribili colla china.

Nella descrizione *H.* si ha una febbre che può essere sintoma di molte malattie, e specialmente di qualche viscere ipocondriaco. Imperocchè *lingua aspra* e *nera*, non che *calore urente interno,* così certo deggiono significare; specialmente se si rifletta al precetto *Non darai medicina purgativa*, ma *rinfrescante l'alvo* ed il *generale.* — La distinzione poi di *febbre esterna* e di *febbre interna*, mostra la giustezza delle nostre argomentazioni.

Per la qual cosa conchiuderemo che il *causone* o *febbre ardente* non significava *febbre morbo per sè*; ma sibbene da affezioni flogistiche viscerali prodotto.

Oltre ai sopradetti *causoni*, abbiamo anche la forma *lipiria* così descritta:

I. Altra febbre. Esternamente al tatto la febbre è leggiera; internamente invece havvi ardore. Nella quinta giornata i precordii si presentano duri, dolorosi, caldi, quali nell' itterizia; e le orine sono scarse e biliose. Se nel settimo dì si manifesta *rigore con febbre veemente*, si avrà buon augurio: altrimenti si morrà nel settimo o nel nono. (*De morbis*, *II*).

K. E nello stesso libro sta scritto antecedentemente: — altra malattia: rigore, dolore e *febbre al capo.* I dolori risiedono specialmente nelle regioni degli orecchi, delle tempia, del sincipite, delle orbite con pesantezza sopraorbitale e di tutto il corpo allorchè facciansi movimenti. Le orine sono frequenti e facili: i denti sono istupiditi: le vene del capo sono rigonfie e pulsanti: hannovi inquietudini, ansietà e delirio per lo dolore. Se sopraggiunga alcun flusso dalle narici o dalle orecchie, sarà purulento-sieroso e foriere di salvezza. Diversamente in sette dì si muore. Tale malattia è conseguenza della *lipiria*, allorchè l' ammalato sciolto dalla febbre, non bene purgato, abbia fatto disordini di commestione, o beverie, od abbia sofferto d' insolazione.

L. E posteriormente, parlando della tabe dorsale, è scritto: Se l' ammalato nel progresso vien preso da *febbre,* muore per *febbre lipiria.*

Oltre alle descrizioni *D. F. G. H.* che possono esser dette *causoni* e *lipirie*, noi troviamo gli stessi rimarchi in favor della nostra opinione, anche nei casi *J. K. L.* — Ed in fatto chi non conosce nel caso *I.* un' affezione preternaturale dei visceri ipocondriaci? — E nel caso *K.* chi non vede a chiare note un' affezione flogistica del capo, o dell' organo dell' udito non per anco terminata e riaccesa per

cause morbose nuovamente sofferte; o successiva ad altra flogosi addominale non bene curata?

Devesi poi anche rimarcare nel caso *J.* che il manifestarsi *rigore e febbre veemente nel settimo dì, sarà di buon augurio;* poichè tale successione morbosa deve essere intesa come quella che di spesso si osserva nei luoghi e nelle stagioni ove regnano le *febbri periodiche intermittenti.* Essa è precisamente una *febbre gastrico-biliosa*, una *gastro-epatite*, passata a risoluzione e susseguita da *febbre accessionale.*

Per la qual cosa anche la voce *lipiria* (da λείπω, lasciare, e πυρ, fuoco) colla quale viene indicato il caso in cui la febbre lascia l' esterno; non indica minimamente una febbre morbo per sè; ma sibbene un fenomeno compagno di molte affezioni nelle quali il calore sia concentrato nell' interno per disordini profondi o per attacchi che non permettono alla circolazione di adempiersi liberamente, sia nei vasi, sia nel centro cardiaco. — Passiamo oltre.

M. Noi abbiamo un' altra febbre descritta così: Se l' uomo venga infestato da bile, egli è attaccato da febbre che giornalmente rimette. Essa fa il suo corso nel mezzo della giornata. La bocca è amara; il digiuno penoso; la commestione produce strozzamento; pochi cibi producono sazietà. Hannovi aposizia e vomiturizioni. Un senso di gravezza molesta i lombi e le gambe. Si dorme molto. Se dopo la febbre l' ammalato provasse molto sudor freddo e non fosse libero, correrà in morbo diuturno. Se in quella vece non sudasse, avrà sollecita guarigione. (*De morbis, II*).

Questa febbre così descritta come prodotta dalla bile, mostra, se non erro, un' affezione flogistica od irritativa delle prime vie digerenti, con disnervie che si propagano dallo stomaco all' esofago; affezione che, ove non sia vista, termina certamente per diffusione in morbosità epatiche o gastro-intestinali di lunga durata.

N. Un' altra descrizione febbrile è la seguente: Havvi febbre veemente. Vi sono rigore, tosse, singhiozzo. Tossen-

do, si presentano nella espulsa *scialiva* dei grumi di sangue. Nel settimo dì si muore. Superato il decimo, le cose prendono buona piega. Nel ventesimo nasce suppurazione. Nei primi dì si sputa poco pus; ma nel seguito egli diventa copioso. La guarigione si ottiene fra quaranta dì. (*De morbis, II*).

Tale febbre presentata sotto il nome di *singultuosa* o *lingode*, non mi sembra che un' infiammazione polmonare piretica. La suppurazione ch' è indicata ed i sputi purulenti ne danno la pruova. Il singhiozzo poi, dal quale essa prese il nome, non è che un epifenomeno, effetto di qualche disordine nervoso incognito; e per affezione ipocondriaca; ossivero per una non difficile lesione di qualche ramo del frenico per infiammazione pleuro-diaframmatica, o dei rami principali di esso per flogosi del mediastino. L' uno o l'altro dei suddetti casi mai disgiunto però da un' infiammazione del parenchima polmonare.

O. Le febbri della state accadono nel seguente modo: La febbre è forte, e così la sete. Alcuni vomitano bile; altri hanno dejezioni. A questi conviene somministrare bevande ed alimenti da sorbire, in quella quantità che si crederà necessaria. Se poi la bile o la pituita prendessero sede al cardias, si faranno vomitare con acqua o con idromele annacquato. Se l' alvo sarà stitico, si useranno clisteri e supposte. La malattia è causata dalla bile e finisce nella settima o nona giornata. (*De Affectionibus*).

Sotto tale denominazione generica noi abbiamo contemplata la febbre quale effetto di varie malattie collocate nello stomaco, negli intestini, con consentimento del fegato, più o meno gravi e diffuse. E per verità nella *state*, dicevano gli antichi, *dominano le affezioni choleriche*. (*Epid. IV*).

Che *choleriche* sia voce espressiva *intestinali* da κῶλον, intestino crasso, e da κόλα, ventre; ossivero la si voglia derivata da χολή, bile; la questione non cangia. Il passo è scritto ἐν θέρει δὲ τά Χολερικὰ ... — *Amato Lusitano* alla

Centuria II.ª, n.° 32, storia di *Gasparo Roberti*, scrive che i greci antichi chiamavano *Χολαδας* gl' intestini *laxiora quod in ea χολὴ fundatur*. — E negli *Aforismi*, e nel trattato *De aere aquis et locis*, e nell' altro *De natura hominis*, sta scritto che nella state dominano specialmente le *dissenterie*, i *flussi alvini*, i *vomiti bliosi*, ecc., malattie che sogliono di spesso essere accompagnate da febbre, e la cui natura la si puote certamente sottointendere od irritativa o flogistica, anche dietro quanto si disse di sopra, parlando sulla patologia antica.

Oltre alle sopradette forme morbose febbrili, havvene qualche altra la quale abbenchè non sia chiamata febbre, pure merita il nostro esame. Essa desunse il suo nome dal più saliente de' suoi sintomi, da quel sintoma cioè che più cospicuo d'ogni altro, accompagna l' affezione dal principio alla fine. Tale affezione preternaturale, denominata *tifo*, prese il suo nome da **τυφω**, *fummum excito*, o **τυφοω**, *fummo infesto*; quasi che l' organismo travagliato da un segreto fuoco, n' abbia dal fumo particolare di esso ottenebrata ed offuscata l' intelligenza. La somiglianza reggerebbe anche col fuoco segreto e fumoso del carbone, il quale produce dolore ottuso, pesante, compressivo di capo, sussurro d'orecchi, istupidimento e lentezza delle facoltà sensitive, motrici ed intellettive con grande prostrazione; come si ha nel tifo. — Le descrizioni di esso che meritano la nostra considerazione sono le seguenti.

P. Il *tifo*, così chiamato quasi *stupor attonito*, regna nella state sul levar della canicola; perciocchè la bile vien commossa in allora pel corpo tutto. Fin da principio le *febbri* son forti, il calore è acuto, havvi impotenza tale delle gambe e delle mani, da riuscir quasi inutili; e ciò per grave debolezza. Il ventre è turbato e le dejezioni sono graveolenti; e tali disturbi sono accompagnati da forti tormini. Si soffrono poscia anche le cose seguenti: se l' ammalato voglia mettersi eretto, nol può; perciocchè la sua vista è offuscata dal bollore: se venga interrogato, non sa rispon-

dere pello stato di sua sofferenza: allorchè sta per trapassare, acquista una vista più acuta, parla con franchezza e desidera di mangiare e di bere. Se un tale desiderio venga assecondato, la morte succede in breve, a meno che non ne segua il vomito. — Tale malattia si giudica in 7.ª ed in 14.ª giornata. Molti però arrivano alla 24.ª, alla quale, se venga sorpassata, succede la salute. (*De Affect. inter.*).

Q. Altro *tifo.* Questo attacca in ogni tempo e viene causato specialmente dall' umidità del corpo in seguito all' essersene imbevute le carni e divenute molli pella copia dei cibi e delle bevande. Egli comincia con febbre terzana o quartana: la cefalea si fa continua, alle volte v' è ancora generale addoloramento della persona, ma non continuo: vi sono vomiti di scialiva, e sortono continue eruttazioni. Oltre a ciò si notano: dolor sopraorbitale, faccia pallida, piedi tumidi ed alle volte tumidezza pel corpo tutto. Nella notte l'ammalato sente dei dolori vaghi pel petto e pel dorso. Il ventre è turbato. Gli occhi sono molto sporgenti. Viene sputata scialiva molto spumosa che sembra soffermarsi alle fauci ed irritarle, poichè spesso le infiamma. — Allorchè si abbiano tali cose, e lo stato doloroso sia di grande entità, e la respirazione si compia a cervice eretta, l' ammalato muore in sette o quattordici giorni per lo dolore. Molti vanno fino al 24.° — Spesso si osservò che l' ammalato si rimette improvvisamente e si reputa sano; ma bisogna tener d' occhio, come si disse, fino al dì 24.°; che se venga passato, l'ammalato non morrà sì facilmente.... (*De Affect. inter.*)

R. Quarto *tifo.* Tale morbosità accade nel tempo delle frutta, allorchè alcuno siasi riempiuto di esse: e specialmente di quelle che hanno natura molle e corteccia non lignea. Molti sono anche attaccati da tale malattia allorchè abbiano mangiato oltre sazietà della focaccia preparata col sesamo, col miele ed altre cose dolci. Imperocchè il miele cotto e caldo, si attacca agli intestini, e dopo che sia concotto di-

venta effervescente, distende rapidamente l'addome, arde e dirompe. Poscia all'improvviso nasce diarrea; e cominciata la prima dejezione, tal sintoma dura molti dì. Un gran numero *per mezzo di tale purgazione* rimane sano.... Nei casi dove il male sia causato da frutta, si hanno flati, tormini, le cose mangiate non possono facilmente uscire per l'alvo, da ciò il ventre si fa timpanico, indurisce e nascono rigore e febbre. *Se l'alvo fluisca spontaneo, la purga si effettuerà almeno in venti giorni;* ed allorchè le dejezioni cesseranno l'ammalato entrerà in salute. (*De Affec. inter.*).

Il caso *P.* mostra certo una morbosità che puote esser prodotta da molte cause; quali sarebbero, i grandi calori, le insolazioni, i disordini di commestione, le fatiche, ecc. La sua descrizione mostra attaccati direttamente due importantissimi centri, cioè: l'asse *cerebro-spinale* ed il sistema *digerente.* Ed in fatto fin da principio *stupor attonito; grave debolezza ed impotenza* degli arti; *impossibilità di mettersi eretto*; *vista offuscata, risposte non relative* alle domande; *desiderio* di *mangiare* e di *bere* sintomatico, di alterazione, di sensibilità e percettività; mostrano la lesione del primo centro. *Ventre turbato*, *tormini*, *dejezioni graveolenti, desiderio di mangiare e di bere* intempestivo e contrario alle condizioni organiche; mostrano la lesione del centro secondo. — Se il centro cerebro-spinale sia il primo attaccato ossivero ne sia l'addome, o se ambidue contemporaneamente, non si conosce.

Il caso *Q.* mostra egualmente attaccati i due centri come il *P.* — Lo *stupor attonito*, la *cefalea,* il *dolor orbitale*, gli *occhi sporgenti*, indicano ammalato il centro cerebrale. — Il suo principiare da *febbre terzana* o *quartana*, la *scialiva copiosa e mucosa, viscida* ed *irritante*, il *ventre turbato*; indicano senza dubbio lesioni della cavità addominale.

Il caso *R.* pel suo nome di *tifo* implica un attacco de-

gli organi encefalici. Ch' egli sia primitivo o secondario, idiopatico o simpatico, dalla descrizione non lo si rileva. Le cause poi e li fenomeni che si riferiscono agli intestini, mostrano senza dubbio un disordine gastro enterico.

Se gli antichi non collocarono fra le piressie le suddette ultime forme morbose; ciò ebbe sua ragione, come si disse, nella costante presenza del sintoma saliente *stupor attonito*; sintoma che bene spesso in tali affezioni, quando sono specialmente gravissime, non è corrispondente allo stato febbrile e che non infrequentemente non finisce con esso; perciocchè bene spesso continua anche a febbre cessata.

Nè credo che alcuno vorrà criticar la determinazione degli antichi, poichè anche al presente le cose corrono come allora. Quando non è possibile di conoscere la natura precisa e la localizzazione di un' affezione, dessa viene nominata comunemente dal sintoma il più saliente; o da più sintomi fra di loro legati e succedentisi; o dal suo corso; o dal suo tipo; o da cause vere o supposte, ecc.

Oltre alle predette febbri troviamo fatta menzione di altre e molto variamente, nei libri specialmente dei *morbi popolari.*

Ed in fatto nel lib. I troviamo la descrizione di *tisi* accompagnate da *febbri continue, acute* con corso doppio terzanario, con brividi, con sputi pochi e crudi, con dolori alla gola dal principio fino al termine del male. Affezioni tutte delle vie respiratorie, nelle quali la *febbre* non fu che un effetto.

E più oltre si legge: « La maggior parte degli ammalati erano affetti da *febbri orride, acute, non affatto intermittenti*: il loro modo era di *emitriteo*, essendo un giorno più lievi, l' altro più forte e crescevano prestamente in *acute.* » — Da tali espressioni, come bene argomenta *Galeno* (*lib. De diff. feb.*), s' intende quali siano gli *emitritei. Ippocrate* scrisse *orride* non perchè cominciassero con *orrore* ma perchè erano tali la maggior parte dell' accesso; vale

a dire nei giorni in cui invadevano la terzana e la quotidiana; essendo chè negli altri invadeva la sola quotidiana. — Ciò sia a spiegazione futura anche delle opinioni dei recenti.

Nello stesso libro si legge che nella state e nell' autunno furono osservate *febbri continue*, *violenti*, *lunghe*, con disordini intestinali tranquilli, con poca tosse, e con escreati di nessuna importanza: febbri che si giudicarono in 20, 40, 50 dì. (*Cost. 1.ª di Taso*). — In tali febbri chi è che non vede delle lente *gastro-enteriti* con lieve e sordo interessamento polmonare o bronchiale?

Nel libro medesimo si legge che nell' autunno e nel verno regnarono *febbri continue*, *ardenti*, *diurne*, *notturne*, *semiterzane*, *terzane*, *quartane*, *erratiche*. Le prime si giudicarono in 17 giorni — le terzane nel 7.° circuito — le quartane furon lunghe, e così le quotidiane.

Le estremità nel maggior numero delle *continue* furon *fredde senza poter essere riscaldate*, ed in esse fuvvi o *veglia o coma*. — In tutti poi si presentarono disordini delle funzioni alvine mali e pessimi: — vi furono tossi non dichiarate se utili o meno. — Si osservarono esantemi di poco rilievo, e decubiti agli articoli ed al sacro. Il segno massimamente utile e che liberò moltissimi dal morbo, fu la successione di un' affezione alle vie urinarie che portò stranguria e qualche ascesso, da cui si ebbero orine molte, crasse, variate, rosse, miste a pus; e dolorosa la loro emissione. (*Costit. II di Taso*). — Chi è che non vede in tali febbri due centri massimamente attaccati: l' encefalo, e il bassoventre?

Nell' equinozio di primavera e nel solstizio di estate si ebbero *febbri ardenti* con epistassi poco utili. In alcuni accadde l' itterizia; in altri avvennero diarree e dissenterie. Circa all' equinozio fino alle plejadi e sotto il verno, le *febbri ardenti* portarono frenesie, e furono quasi tutte letali. La letalità si mostrava: col poco vigore; colla veglia; col-

l' inquietudine; colla sete; colla nausea; con sudori pochi e parziali alla fronte ed alle clavicole; con delirio; con timori; con tristezza; con freddo alle estremità; con accessi nei dì pari; con sudori freddi; con orine negre, tenui e scarse, ecc. (*Costit. III.ª di Taso*).

Le storie particolari sono indicative di organi sofferenti molto variati, di corso ben diverso, e di forma differente; poichè il 1.° ammalato mostra una *febbre ardente* e *lipiria* per affezione flogistica addominale — il 2.° una *febbre ardente* e *lipiria* per gastro-enterite con epatite e cefalite — il 3.° una *colite* con *splenite* e *cefalite* — il 4.° una gastro-enterite *con cefalite*, da cui *febbre lipiria* — il 5.° una *metrite* con *gastro-meningite* — il 6.° sembra una *pleurite* lenta, ma l'affezione è oscura — il 7.° un' *enterocolite* — l' 8 un' *epato-encefalite* — il 9.° una *pustola maligna* letale in meno di vent' ore — il 10.° un' infiammazione dei visceri addominali — l' 11.° un' infiammazione delle parti sotto diaframmatiche e forse anche del diaframma con successiva encefalite — il 12.° un' *epatite* con successiva *meningite* — il 13.° una *cefalite* — il 14.° un' *encefalite*. —

Nel libro II abbiamo le febbri epidemiche di Perinto, le quali non mi sembrano che gastro-enteriti, gastro-meningiti con eruzioni miliari e petecchiali — forse successive al calore asciutto della state? Si deve notare che negli uomini tali eruzioni non si mostrarono; e che nessuna donna, ov' esse apparvero, morì; ma ch' ebbe udito ottuso e sopore, quantunque pria di tale apparizione il sopore fosse lieve.

Molti *risanarono dormendo* al *freddo*. — Osservazione cred' io sfuggita a molti e non utilizzata certo che nei tempi a noi vicini.

Nel libro III leggiamo dodici storie febbrili che dimostrano sempre una località ammalata. E di fatto noi troviamo una *cefalo-pneumonite* (amm.° 1.°); un *encefalo-epatite* (amm.° 2.° e 4.°); un' *encefalite* con *entero-colite* e diffu-

sione flogistica alla milza ed al fegato (amm.° 3.°); una *meningite* con *entero-colite* (amm.° 5.°); un' angina con ascesso all' ano, non che affezione flogistica gastro-intestinale e morbosità toracica (?) con fenomeni simpatici encefalici e prostrazione estrema morale, ed abbattimento delle funzioni vegetative (amm.° 6.°); un' *angina* con *resipola flemmonosa* ad ambidue i lati del collo e del petto (amm.° 7.°); un' *entero-colite* con affezione flogistica dei visceri ipocondriaci e con fenomeni simpatici encefalici (amm.° 8.°); un *enterite* con *ileosi* (amm.°9.°); un' *entero-colite* con fenomeni simpatici encefalici, e con *causone* (amm.° 10); un' *enterocolite* con *cefalite* (amm.° 11.°); una *gastro-enterite* con *meningite* secondaria e *causone* (amm.° 12.°).

Successivamente a tali storie abbiamo la descrizione di una costituzione *pestilenziale* dove si rimarcano modi multiformi di affezioni piretiche. Fra esse vi sono *febbri ardenti* che indicano senza dubbio attacchi flogistici encefalici e di spesso anche addominali, il cui esito avveniva *senza crisi* ed in *varj modi.*

E poscia vengono descritte storie di affezioni diverse; poichè v' ha un' *entero-colite* con *meningite* (amm.° 1.°); una *metro-peritonite* puerperale con irradiazione flogistica ai crassi ed alle meningi, con flogosi all' ischio, con pneumonite ipostatica, e finalmente cefalite (amm.° 2.°); una *perniciosa* doppia terzana con mutolezza ed afonia negli accessi 2.° 4.° 8.° 10.° e delirio nel 7.° 8.° 9.° (amm.° 3.°); una cefalite (amm.° 4.°); un dolore (?) al femore destro che non potè essere mitigato, con febbre ardente, estremità fredde, delirio, e morte veementissima (amm.° 5.°); un'effimera prolungata in individuo ipersplenico (amm.° 6.°); un causone per pletora con angioidesi encefalica ed all'organo dell' udito (amm.° 7.°); una pleurite acuta con irradiazione al polmone, ove fu fatto il salasso in ottava giornata (amm.° 8.°); un causone per encefalite (amm.° 9.°); una gastro-duodenite con irradiazione encefalica (amm.° 10°);

un' encefalite per pletora (amm.° 11.°); un causone per gastro-entero-colite (amm.° 12.°); un' epatite cronica con itterizia, sua esacerbazione ed encefalite acuta (amm.° 13.°); una metro-peritonite puerperale con encefalite (amm.° 14.°); un' encefalite (amm.° 15.°) un' affezione flogistica dei visceri ipocondriaci, degli intestini e meningite; eravi anche cardiopalmo (amm.° 16.°).

Non vogliasi dimenticare che nel lib. VII v' è scritto: « Le *affezioni coleriche*, e le *febbri intermittenti*, e quelle nelle quali *succedono orrori* corrono nella state. Esse alle volte diventano *maligne* e morbi *acuti* ». E dico che non si dimentichi un tal passo, perciocchè sembra che ivi sia fatta menzione di quelle intermittenti che assumono talvolta nel loro corso una forza *perniciosa* sotto forma di *comitate*, *subcontinue*, *subentranti*, *emitritee*, ecc.

Viste così le descrizioni tutte delle febbri che si trovano negli scritti Ippocratici, o nei codici antichi che ci trasmisero le teoriche anticamente professate, io credo che nessuno saravvi il quale vorrà contraddire alla illazione da noi tratta; vale a dire che il nome piressia anticamente non significasse altro che un fenomeno, un accidente, effetto di svariatissime morbosità.

La scienza diagnostica nei libri Ippocratici non è certo grande, nè coordinata. — E lasciando correre certi precetti generali, fra i quali i due di sopra notati risguardanti che il male si trova ove si mostra il sudore, od il calore, od il freddo: — che nell' infiammazione del retto, dell' utero, e nella suppurazione dei reni, accade stranguria; mentre nell'infiammazione epatica si nota il singhiozzo (*Aph.* 58, *sez. V*); il che non è sempre vero: — lasciando andare che viene dato avvertimento, che nei dolori di lato, e del petto, e delle altre parti tutte, devesi conoscere la natura del dolore e la sua forza (*Aph.* 5, *sez. VI*): — che chi soffre di milza patisce di gingive; ha il fiato di cattivo olezzo; piaghe di pessima natura alle gambe e cicatrici nere; non

che molto gonfie le parti che sono al disotto degli occhi (*Praedict.*): — dirò solo che:

Nelle *febbri* è necessario, onde statuire la loro natura, di considerare le *esacerbazioni*, se *ritornino più sollecite*, *e la continuità*, e la *costituzione* dell'anno (*Epid. IV.*): come pure è necessario di considerare gli *accessi* nei *principj* non solo ma anche in *tutto il morbo.* (*Galeno. Comm. I, in VI, Epid.*). Oltre a ciò sarà pur necessario osservare: Se sieno *mordaci* alla mano o se miti; se il loro calore *minimamente mordace* a *primo colpo*, *cresca maggiormente sotto la continuazione* dell'*esplorazione*, ossivero se *sia vinto dalla mano* che esplora: se sieno sempre *urenti*: se siano sempre *deboli ed aride*; se siano *salse*: se *penfigoidi* e gravi *all' aspetto*: se *umide*: se *rosse*: se *pallide*: se *livide.* — Il *Foesio* tradusse il *penfigoidi* per *flatulenti.* Il *Cornaro* per *inflata*: — il *Galeno* per *alituose* stando ad alcuni scritti, e meglio *pestilenziali* stando ad altri.

Capo V. — *Terapeutica.*

Passando a dire qualche cosa sulla terapeutica, sarebbe vano il cercare una scienza ordinata. Noi quindi ci limiteremo a dire alcun che delle massime generali, passando poi al nostro argomento particolare.

Nella cura, prima d'ogni cosa, converrà prender di mira le *cause* che fecero ammalare. (*Epid. VI*). Ed altrove: Ottimo sarà lo attaccare colla cura la causa del morbo ed ottimamente farà chi curerà il principio (*De locis*).

Curerà ottimamente quegli che dalle affezioni presenti prevederà le future... per cui il medico dovrà conoscere la natura delle malattie; la forza dell'ammalato se sia superiore o meno a quella del morbo; e se nei mali siavi un *quid divinum.* Imperocchè tutti lo ammireranno e gli daranno il nome di ottimo. (*Prœnot*).

Non voglio lasciare un tal punto senza notare l'opinio-

ne di *Galeno* sopra questo *quid divinum*. Tale eruditissimo e rispettabile scrittore e sommo patologo, nota che tali parole furono diversamente interpretate da molti antichi e più recenti scrittori. Egli si fa contro di coloro che lo intesero per *una qualche ira degli Dei*; poichè in nessun de' libri genuini Ippocratici, come quello *De victus ratione in acutis*, e l'altro *De morbo sacro*, ecc., gli Dei non vengono mai incolpati come causa di malattie. Egualmente egli si fa a combattere alcune altre opinioni. E stabilisce poi che con le suddette parole non altro debbasi intendere che la ***costituzione dell' aria ambiente;*** od in altri termini la ***costituzione dei morbi che regnano epidemici.*** Per la qual cosa un tale precetto sarebbe anche ripetuto nello stesso libro verso la fine, ove si legge: convien *sempre conoscere*, e *tosto*, le malattie *popolari* che accadono; nè ignorare la costituzione del tempo e dell' anno.

Siccome però nelle malattie epidemiche la causa sta in ciò che attiriamo di morboso dall'aria, così saranno da avvertirsi le genti di non cangiar metodo di vita .... poichè il pericolo sta sempre nel far una subita mutazione. (*De Nat. hom.*). — Ed in vero anche altrove leggesi che sono da ischivarsi i rapidi cangiamenti (*Epid. IV*).

Nel principio dei morbi agisci, se credi utile lo agire, poichè è più utile lo starsene all'apice (*Aph.* 29, *sez. II*). Le malattie devono curarsi nel loro principio, e se vi sarà flussione la si dovrà sedare. (*De locis in hom.*).

Siccome però fu detto che *Ippocrate* era un grande ammiratore della *natura*: convien sapere che per natura egli intendea le *forze regolate*, la *virtù*, la *temperie*, ecc. È vero ch'egli tenea poi che la natura provvedesse ed ordinasse ogni cosa; ma egli credea ancora che il suo provvedimento ed ordinamento non sempre andassero a seconda delle nostre viste e dei nostri desiderii. Ed in fatto se egli rispettava le leggi della natura, egli sapeva ancora che le leggi di essa riescono di spesso in nostro danno. Parlando special-

mente delle *affezioni dei fluidi*, egli scrive ch' esse *cangiano* con grande *instabilità. Ed è perciò che tanto la* NATURA *quanto l'* ACCIDENTE *portano in esse dei cangiamenti. Neglette quelle cose che a tempo potevansi somministrare, tali affezioni estendono il loro potere ed ammazzano ; poichè non havvi cosa che possa portare ajuto.* (*De decenti ornatu*).

Quantunque si legga: Nelle malattie acute *di rado* convien purgare nel principio; e perciò converrà partire da un diligente esame (*Aph.* 29 , *sez. I*); pure nel seguito troviamo: Convien medicare e mettere in moto ciò ch' è concotto, non ciò ch' è crudo, nè in principio: a meno che non sia turgido. (*Aph.* 29, *sez. I*). Ed altrove: Nelle malattie acutissime, se la materia stimoli e tenda ad uscire, *darai purgante nello stesso dì — il differire in tali casi è male.* (*Aph.* 10, *sez. IV*).

E ciò sia in risposta a molti che incolparono il metodo ippocratico di non voler l' uso dei purgativi nel principio della cura dei morbi acuti. E se ciò non bastasse sappiasi ancora che: Se alcune cose devono esser purgate, si purgheranno; poichè ciò sarà utile e sofferto, altrimenti se ne avrà danno (*Aph.* 3, *sez. VI*) — precetto ripetuto altrove in varii luoghi, e ben chiaramente ove è scritto: Quelle cose che si giudicano, e che sono intieramente giudicate, non fa duopo nè muoverle, nè rinnovarle, nè medicarle, nè irritarle — convien stare. Ciò ch'è concotto lo agiterai con medicine valide a purgarlo; non però quando sia ancor crudo, nè sul principio; *a meno che pel suo impeto non tenda ad uscire*, ciò che accade di rado. *E quelle cose poi che devono essere eliminate devi eliminarle per dove tendono e per luoghi convenienti.* (*De humoribus*).

I quali preccetti mostrano saggiamente quando sia bene e quando sia male il purgare — quali cose convenga sieno eliminate — e per dove.

Nei morbi acuti, è detto, farai salassare se il morbo sia veemente, se l'età sia florida, se siavi robustezza di forze

(*De irit. rat. in acutis*). — Ed ove convenga far sottrazione fino al deliquio, la farai se l'ammalato possa sopportarla (*Aph.* 21, *sez. I*); tenendo sempre a mente che: nei mali estremi sono ottimi i rimedii *estremi* e *proporzionati*, (*Aph.* 6, *sez. I*); senza dimenticare che: le evacuazioni estreme sono pericolose, come lo sono le estreme ripienezze. (*Aph.* 3, *sez. I*). Ed in fatto è pericoloso lo evacuare, il riempiere, il riscaldare, il raffreddare, ed il portar cangiamenti subitanei e grandissimi. Poichè il troppo è nemico alla natura; e ciò che fassi a poco a poco, è sicuro tanto se si faccia a ritroso, quanto se si cangi dall' una nell'altra cosa. (*Aph.* 51, *sez. II*).

Al qual oggetto, le malattie nate da ripienezzà le curerai coll' evacuazione; e quelle che provengono da inanizione le sanerai col riempiere; giacchè i *contrarii* sono rimedii ai *contrarii*, anche nelle altre affezioni. (*Aph.* 22, *sez. II*).

E consono sempre agli antecedenti ed agli ultimi principii, *Ippocrate* c' istruisce che nelle dejezioni e nei vomiti, quanto è scacciato spontaneamente e che convien che sia purgato, sarà utile e tollerato facilmente. In caso contrario sarà dannoso. E così dicasi del salasso, che sarà fatto se dovrà esser fatto, e sarà utile e tollerato; mentre nel caso contrario nò. A tale oggetto poi, converrà calcolare la regione, il tempo, l' età, il morbo, onde conoscere se le cose suddette convengano. (*Aph.* 2, *sez. I*).

E sempre su tale rapporto, nel VI.° delle epidemie troviamo: « Convien muovere l' umor alieno che sta: quello » che si muove deve essere fuso ed assimilato. Non dimen- » ticare che il dolore placa il dolore. Quanto si trasporta » all' insù deve essere sciolto verso il basso: deve essere » fatta rivulsione sempre in senso opposto. Il salasso, a mò » d' esempio, purga il capo quando non sia usato sconsi- » gliatamente ». Il qual brano, secondo *Galeno*, potrebbe esser letto nel modo seguente: « Convien muovere l' umo- » re alieno che sta: quello che si muove, deve esser fuso

» insieme ed assimilato. Ciò che di dissimile *si trasporta* » all'insù, deve esser sciolto verso il basso: deve esser » fatta rivulsione sempre in senso opposto ». Notando quindi che la rivulsione va fatta sempre nella flussione *in fieri* ciò che si accorda con quanto fu detto superiormente: *Se vi sarà flussione la si dovrà sedare.* Ciò che indica ancora ben diversamente da quanto fu creduto ed usato successivamente; quando si volle cioè che la rivulsione togliesse e fosse rimedio all'*infiammazione formata.* — Massimo degli errori ancora correnti.

Il medico deve conoscere le malattie che accadono per replezione e che si curano coll'evacuazione; non che quelle che dipendono da evacuazione e che dimandano redintegrazione. Egli deve eziandio sapere le preternaturalità che nascono da smodata fatica e che si curano col riposo. — Il medico saprà prevenire le malattie a seconda del temperamento, della stagione, dell'età. — Egli scioglierà ciò ch'è teso, e darà robustezza a ciò che trovasi in condizione opposta. (*De Nat. hom.*).

Le malattie che provengono dal vitto, domandano il suo cangiamento, ponendo mente all'età, al temperamento, alla costituzione, alla stagione, alla natura del morbo, e si formerà la cura col sottrarre o coll'aggiungere. (De *Nat. hom.*)

E relativamente alle medicine gli antichi teneano che: quando un rimedio era preso, egli attraesse dalla parte primieramente ciò che gli era familiare; poi anche ciò che non gli era. (*De Nat. hom.*). Conveniva però sapere che quantunque ci sieno note la natura e la qualità delle medicine, non che i loro effetti, pure gl'individui ammalati non lo ci sono, poichè non tutti sono simili.

Alcune medicine poi differiscono nei loro effetti a seconda che vengano prese lentamente o prestamente, se sieno secche, in polvere od in decozione. Saranno però da osservarsi in oltre la persona; la qualità del morbo, l'età, la specie, il vitto, il tempo dell'anno, il corso ed il modo della malattia. (*Epid. II*).

Converrà riscaldare le parti che sono fredde, eccettuate quelle che versano o che sono per versar sangue. (*Aph.* 19, *sez.* *V*). — E nel caso debbasi usar freddo ove fluisca o sia per fluir sangue, non lo si applichi nel luogo stesso ma bensì in quella parte da dove il sangue deriva. — Il freddo sarà da usarsi ancora nelle parti *infiammate con rossore sanguigno e recente — mai nelle infiammazioni vecchie; poichè ivi produrrebbe annerimento.* — Le resipole traggono anch' esse utilità dal freddo, purchè non sieno esulcerate. (*Aph.* 23, *sez.* *V*). — Ed il freddo, poi, la neve ed il diaccio, sono nemici al petto. Muovono la tosse e producono rotture di vene e distillazioni. (*Aph.* 24, *sez.* *V*). Le affusioni fredde largamente usate, sollevano, portano all' esterno, tolgono il dolore dei tumori articolari; non che i dolori senza esulcerazione, anche podagrosi; e giovano alle convulsioni. Imperocchè il *torpore moderato* ha virtù *anodina.* (*Aph.* 25, *sez.* *V*).

Nelle malattie lunghe giova cangiar terra. (*Epid.* *VI*). Cui *Galeno* aggiunge:

» Chi navigando ed a piedi perverrà in altra terra, avrà
» giovamento per qualsiasi modo abbia fatto moto; e spe-
» cialmente se sarà passato in aria di opposta temperie. E
» dico *opposta* non solo alla regione propria dell'ammalato,
» ma eziandio alla temperie del morbo. »

Converrà finalmente sapere che tutti i morbi si sciolgono, o per bocca, o per l'alvo, o per orina, o per altra parte; e che il sudore è una via a tutti comune (*De virt. vat. in ac.*); non dimenticandosi che in medicina nel *presente* e nel *poi* non si agisce egualmente; anzi talora deve farsi il contrario; ciò che non è nelle altre arti nelle quali non vi hanno occasioni che fuggono e non tornano più . . . (*De locis*); poichè nell'arte medica l'occasione fugge. (*Aph.* 1, *sez.* *I*).

Oltre a ciò non dimenticarti che: essendo ammalata una parte anche minima, tutte le altre se ne risentono;

perciocchè anche la minima particella ha in sè ciò che hanno le massime. (*De locis*).

Che se una malattia non sia ben conosciuta, ed il medico non sappia a quale partito appigliarsi, in tal caso il precetto sarà quello di esibire bevanda purgativa non veemente. Se lo ammalato ne avrà utilità, la via sarà dichiarata e la cura da instituirsi dovrà essere estenuante. Ma se l'ammalato ne riporterà danno, in tal caso si dovrà ricorrere al contrario. — Se lo estenuare non conduce allo scopo, essi dicevano, si usi ciò che vale a ristorare, e lo si cangi anche di sovente. — Se l'ammalato fosse forte, si potrà usar medicine forti anche in malattie leggiere . . ; ma se l'ammalato fosse debole non si dovrà usar che medicine leggiere, anche se la malattia fosse forte. (*De locis*). — Il precetto di prestar attenzione a *ciò che giova ed a ciò che nuoce*, lo si legge anche nel trattato *De umoribus*, cap. 1.°

Venendo ora particolarmente alle *febbri*, si deve sapere che:

Quando le carni od il ventre sono riscaldati, le medicine purgative vengono attratte, nè si ottiene purgazione: la febbre diventa violenta; il calore resta atterrato ed entra in campo il morbo regio. (*De rimedis purg.*). — Questo precetto credo che sarà stato certamente osservato da tutti quelli che avranno veduto a curarsi delle gastriti o delle gastro-epatiti direttamente con dei purganti violenti e senza la premessa di sottrazioni sanguigne.

Quando nelle febbri sienvi ardori, si prescriveranno succhi e medicine refrigeranti, come l'aconito, ecc. Se poi i refrigeranti facessero nausea, si useranno i calefacienti. Che se il morbo non cessasse, si farà ritorno ai refrigeranti. (*De locis*).

Le dejezioni vengono tranquillate dal vomito, il quale può esser sedato con più di facilità (*idem*).

Rispetto al vitto, esso devesi trarre da ciò che conferi-

sce all' uomo sano. Ma il cibo e la bevanda di qualità inferiore, ancorchè continuati, sono sempre più sicuri per la salute, che un subitaneo cangiamento verso cibo e bevanda migliori. Non converrà procurare intempestive e fortissime inanizioni vascolari; ma allorchè il morbo fosse flogistico, non si dovrà offrir cibo, nè far cangiamenti repentini totali in questa od in quella cosa. Imperocchè è segnatamente vero l' argomento che le grandissime mutazioni di ciò che si fa nella nostra natura e nella nostra abitudine, sono potentissime cagioni di malattie. (*De victus in acutis*). — E più oltre: E certamente i cibi ai quali siamo assuefatti, sono facilmente portati, quantunque di natura non buona: e similmente dicasi della bevanda. Mentre i cibi ai quali non siano abituati, ancorchè di buona qualità, sono male sofferti, come lo è delle bevande.

E nella cura delle malattie, converrà bilanciare la robustezza e la specie del morbo; la natura dell' uomo e la sua consuetudine rispetto alla bevanda ed al cibo. (*De virtus in acutis*).

Non devesi dimenticare che: Nei mali acuti e di forza massima si dovrà usare di vitto tenuissimo (*Aph.* 8, *sez. I*). Ma siccome il vitto tenue e delicato ne' morbi lunghi è sempre poco sicuro; così anche negli acuti, *ove non convenga*, non sarà da addottarsi. (*Aph.* 4, *sez. I*).

Nelle *esacerbazioni* il cibo sarà nocevole. Ed allorchè il morbo corra per circuiti, negli accessi non si dovrà dar cibo. (*Aph.* 11, *sez. I*, *e De umor.*).

Converrà prevedere se l' ammalato col vitto stabilito possa arrivare al vigor del morbo; ovvero se, disuguale, egli possa mancare e soccombere pria che il morbo ceda o minori. (*Aph.* 9, *sez. I*). — E parimenti converrà attendere a chi sia utile dar cibo una sol volta, a chi due e più, o meno; concedendo qualche cosa alla stagione, alla regione, all' età, alla consuetudine. (*Aph.* 17, *sez. I*). — E sappiasi ancora che i vecchi non decrepiti tollerano facil-

mente il digiuno: che lo tollera meglio l'età ferma: poi la gioventù: e meno di tutti poscia i fanciulli; e fra questi meno assai quelli che sono di ingegno pronto (*Aph.* 13, *sez. I*).

Viste così alcune opinioni fisiologiche, etiologiche, patologiche e terapeutiche: stabilito che anticamente la voce *piressia* non era significativa che di un fenomeno morboso; faremmo certo opera imperfetta se non dicessimo qualche cosa sul prognostico. Ma anche su tal punto ci stringeremo il più che sia possibile ed il più utilmente.

Il sonno e la veglia se sieno eccessivi sono dannosi. (*Aph.* 3, *sez. II*).

La sazietà o la fame od altro che ecceda il modo naturale, non indicano mai bene (*Aph.* 4, *sez. II*).

Se nelle malattie acute accada alleviamento senza una ragione, non ti fidare: nè ti conturbare se senza un motivo accadano gravezze. Imperocchè fatti di tal natura sono privi di certezza, nè hanno lunga durata (*Aph.* 27, *sez. II*).

Nelle malattie acute il freddo delle estremità è sempre malo. (*Aph.* 1, *sez. VII*).

Se una febbre non termini in giorni pari, temi ricaduta. (*Aph.* 61, *sez. IV*, *ed Epid.*, *lib. II*). — Le febbri in *qualsiasi modo intermettano*, significano fuori di pericolo. (*Aph.* 43, *sez. IV*). — Il rigore che succede nelle *febbri ardenti*, le scioglie. — (*Coacae Praen.*, *cap.* 1, 141. *foes.*). Le febbri che nel terzo dì sono più veementi e non intermettono, son delle più pericolose. (*Aph.* 43, *sez. IV*). — Le febbri che hanno intermissione in un dì, e nel successivo mostrano freddo, hanno il loro giudizio nel settimo. (*Epid. II*). — La *terzana squisita* si giudica al sommo in sette circuiti. (*Aph* 59, *sez. IV*). — La *terzana squisita* si giudica in cinque o sette circuiti: se vada oltre, nel nono. (*Coache Prenoz.*).

Quelle febbri che hanno ripetizione di vigore in certa giornata, si sciolgono in tale giornata. (*Aph.* 63, *sez. IV*).

Se nelle febbri accadon rigori nel sesto dì, la giudicazione sarà difficile. (*Aph.* 29, *sez. IV*).

Nella state le affezioni choleriche, e le febbri intermittenti, e quelle nelle quali succedono *orrori* (cioè le semiterzane). Queste alle volte diventano maligne e morbi acuti. E convien guardarsi. Tali affezioni si giudicano specialmente nel 5.° 7.° e 9.°: però convien stare in guardia fino al 14.° (*Epid. VII.*).

Nelle febbri *non intermittenti*, se le parti esterne sieno fredde e le interne brucino, e siavi sete, l'esito sarà letale. (*Aph.* 48, *sez. IV*).

Se nelle febbri *non intermittenti* accada dispnea e succeda delirio, l'esito sarà letale. (*Aph.* 50, *sez. IV*).

I sudori che avvengono ai febbricitanti senza sciogliere il morbo, indicano che il male si prolunga e che havvi umidità. (*Aph.* 56, *IV*). — Il rigore che sorviene nella *febbre ardente* indica soluzione. (*Aph.* 58, *IV*).

Le epistassi o le dejezioni che avvengono nel corso febbrile, in quelli che divennero sordi, sciolgono il morbo. (*Aph.* 60, *IV*).

Se l'itterizia avvenga nelle febbri pria del settimo dì, è malo. (*Aph.* 62, *IV*). — Se l'itterizia avvenga nelle febbri nel dì 7.° 9.° 11.°, ovvero 14.°, è buon indizio; a meno che il destro ipocondrio non sia duro; poichè in tal caso è malo. (*Aph.* 66, *IV*).

Le convulsioni ed i dolori veementi, circa i visceri addominali, che accadono nelle febbri, sono di segno cattivo. (*Aph.* 66, *IV*).

Nelle febbri acute i sospiri quasi di gemito, sono mali. (*Aph.* 54, *IV*).

Le febbri semplicissime, mitissime, accompagnate da segni sicurissimi, terminano nel 4.° dì e prima. Le malignissime poi e che hanno segni gravissimi, ammazzano nel 4.° dì e prima. (*Praenot.*).

Le febbri tutte che nascono da bubbone sono tutte male, esclusa l'effimera. (*Aph.* 55, *IV*).

Le febbri lipirie si vincono solo colla effusione della bile per mezzo della forma cholerosa. (*Coache Praenot.*).

Oltre al conoscere il nascimento, l'incremento, lo stato, la declinazione e la fine del morbo dovremo eziandio osservare certi giorni particolari; perciocchè *le febbri si giudicano in quel numero di giorni in cui gli ammalati o restan guariti o finiscono la loro vita.* (*Praenot.*). Tali giorni in cui si giudicano le malattie furon detti *critici*, che significa *giudicatorii.* In medicina poi tale vocabolo valse ad esprimere *quella subita mutazione che accade in un morbo; sia dessa felice o meno, non importa.*

Nelle crisi il circuito di *sette* è il più valente; poi succede quello di *quattro.* Le crisi dei *settenarii* vengono indicate dai *quatternarii.* — Due settimane hanno quattordici dì — tre settimane ne hanno venti; per cui il giorno quattordicesimo è il primo del terzo settenario. Cinque settimane ne banno trentaquattro — sei settimane, quaranta; per cui il primo giorno del sesto settenario è il trentaquattro.

Oltre ai predetti giorni ve ne sono degli altri del valore quasi dei critici. Tali sono il 5.° ed il 9.°; non che il 3.° com'è dimostrato da quanto è detto nelle *Prenozioni* e che abbiamo poco fa detto, vale a dire: *Le febbri malignissime poi, e che hanno segni gravissimi ammazzano nel* QUARTO *dì e* PRIMA.

Il giorno sesto fu sempre tenuto sinistro.

Molti altri ricordi potrei qui trasportare; ma siccome abbiamo veduto quale valore avesse presso gli antichi la voce *febbre*, così crederemmo superflua ogni altra aggiunta.

E perciocchè, come abbiamo veduto, i libri Ippocratici non sono che ricordi tramandatici da molti autori; e siccome tali libri non formano un corpo completo di dottrina medica; e che in molti luoghi sono oscuri e pieni di reticenze; così onde meglio conoscere le dottrine dei remoti

tempi ci confideremo a *Galeno*, senza del quale noi certo ignoreremmo molte e molte cose, che per la lontananza e per le circostanze dei tempi, andarono perdute. — Prima però di questo profondo scrittore non spiaccia di dare una occhiata agli scritti d'un uomo diligente e dotto, voglio dire di *Celso*, il quale pel primo ci lasciò un Compendio di medicina, per quei tempi certamente lodevole.

Celso.

Capo unico.

La medicina presentata da questo elegante scrittore è un estratto dei libri Ippocratici, non che di altri antichi, quantunque senza indicazione e citazione delle fonti. — Parlando degli scritti di questo medico, noi parleremo delle sole *febbri*.

Celso divide la febbre in intermittente, remittente, continente, emitritea. — La intermittente è suddivisa in quotidiana, terzana, quartana, ecc.; in antecipante, postecipante, semplice, doppia, duplicata, triplicata, erratica; divisione che la si vede anche oggidì ripetuta.

Al libro III, c. 3, egli scrive: Segue ora la cura delle *febbri*, genere di malattia ch'è propria del corpo tutto, ed assaissimo comune. Fra esse una è la quotidiana, altra la terzana, una terza la quartana. Ve ne sono poi di circuito maggiore.

Alcuni direbbero certamente che *Celso* con tali espressioni abbia voluto indicare la febbre come una malattia per sè; ma se si ponga mente che al capo 10.° egli scrisse: Sarà da considerarsi se la febbre sia sola o congiunta ad altre malattie; vale a dire, se siavi cefalea, lingua aspra, tensione agli ipocondri, ecc. . . . Si vedrà molto meglio il valore delle sue prime espressioni. Ed in fatto nessuno vorrà dire che la cefalea, la lingua aspra e la ten-

sione agli ipocondri sieno malattie, ma solo purissimi sintomi di varie affezioni. Per la qual cosa il primo ed il secondo passo mostrano senza dubbio che *Celso* tenne la febbre come morbo dipendente da altre malattie; e si potrà solo concedere che egli l'abbia alcuna volta ritenuta morbo per sè; quando cioè che l'organismo non avrà presentato altro disordine funzionale tranne quello del calore alterato.

Di sopra abbiamo notato in *Ippocrate* che *piressia* suona *calore preternaturale*; ed abbiamo pur anche veduto che nella febbre il polso è alterato. Ora quantunque *Celso* ci dica varii motivi pei quali il *polso frequente* non costituisce per sè uno stato febbrile; e ci porti varie ragioni colle quali mostra che il *solo calore* non è criterio onde conseguirne della presenza della febbre; scrisse:

In primo luogo convien sapere che certamente chi ha il polso secondo la norma ed il calore siccome i sani, non febbricita.

Dal qual passo si conghiettura che il *calore alterato* è necessario per l'esistenza febbrile; e che unitamente ad esso deve esservi pure un acceleramento del circolo.

In quanto alle *cause* delle febbri, dirò solamente che egli critica l'opinione di *Erasistrato* il quale disse che *non si può dar febbre senza infiammazione.* — E noto tale opinione antichissima, onde non sfugga che se una turba di Erasistratei predicano anche oggidì la stessa idea, non è da stupirsi; perciocchè nel mondo corrono le cose in un circolo eterno di distruzione e di riproduzione. — Gli odierni Erasistratei però, hanno la superbia di voler vendere le loro opinioni come cose certe e comprovate dalla pietra di paragone, l'anatomia patologica; senza conoscere che la medicina è arte più che scienza (*Galeno. — Introductio seu medicus*) e senza intendere che l'anatomia patologica, ramo certo utilissimo, è ancora nella sua infanzia. — E per verità quante illusioni in essa, quanti fatti dei quali non si

conoscono per anco nè la derivazione, nè la natura, nè il valore! Quanti fenomeni, nel corpo vivente, che scappano e che sfuggono all' occhio il più acuto; o minimamente conosciuti nelle loro leggi! — Fino a tanto che la ragione ed il momento causale dei fenomeni vitali, la loro natura e potenza non saranno palesi, fino a tanto che la ragione della vita, ed il perchè ed il come della divisione dei sistemi e degli organi; e la confluenza una, la cospirazione una ed il generale consentimento scapperanno alla nostra intelligenza; sieno persuasi gli anatomo-patologi che le loro osservazioni e le loro asserzioni saranno sempre le ben ricevute; sì certo, ma da chi abbia senno con molta riserva valutate.

Intendasi bene ch'io indirizzo tali parole a coloro che vorrebbero appoggiare il grande ed intiero edifizio dell'arte medica sopra la sola anatomia patologica senza calcolare per nulla le leggi della nostra vita; senza valutare i molti fenomeni di sensibilità, di moto, di forza, primitivi, successivi o concatenati, che vivente l'organismo si presentano *imperiosi*, e che nel cadavere non lasciano traccia. — Ma di ciò più oltre ed a tempo opportuno.

Al capo II, parlando della terapeutica in generale, critica il metodo tenuto da *Asclepiade* il quale nei primi giorni della cura martoriava i propri ammalati col non soddisfare alla sete loro, col non permettere ad essi il sonno e coll' esporli alla luce; contro il suo precetto di curare *tuto celeriter, et jucunde*, precetto d'altronde pericoloso se sia troppo diretto dal *celeriter* e dal *jucunde*. — Egli critica ancora la dieta troppo austera delle prime giornate, non lodando il *diatrito* di *Asclepiade* che cominciava col primo dì della febbre, nè quello di *Temisone* che principiava dalla cessazione o dalla declinazione di essa. Sopra tal punto egli crede che il medico debba diversamente prescrivere a seconda del clima, dell' età e della stagione.

Egli non dà l' importanza data dagli antichi ai giorni

critici, e loda *Asclepiade* che li rigettò (*Cap. IV*). E *Celio* su tale rapporto sta con *Celso*; poichè parlando di *Asclepiade* scrisse: « Et neque esse in passionibus *states dies* » quos *criminas* appellant. Etenim non certo aut legitimo » tempore ægritudines solvuntur ». (*Acut. morb.*, *lib. I*, *c. 14*).

Il fatto del terminare di molte malattie senza crisi lo abbiamo nel libro *De vet. med.* come abbiamo narrato; dove è detto che le malattie nate dal caldo, dal freddo, ecc., si guariscono senza cozione e coi contrarii. — Così egualmente lo scrittore del lib. 3.° dei morbi popolari alla sezione 3.ª (Costituzione pestilente) disse: *Non si presentava nulla di critico, nè emorragie, né ascessi, ed ognuno moriva in vario modo, principalmente al tempo della giudicazione. Alcuni più lungamente, altri senza voce, i terzi con profusi sudori.*

Al capo V *Celso* avverte che nell'effimera derivata da lassezza, da riscaldamento, da tumore all'inguinaia, dopo l'accesso si potrà conceder alimento. Mentre che se la causa sia in parte profonda, con gravezza al capo ed ai precordii, anche cessato l'accesso, dovrà aspettarsi il terzo dì onde sia tolto il sospetto della terzana; ed in tal giorno si darà poco cibo, lasciando così passare anche il quarto onde sia così svanito il dubbio anche della quartana.

Nella *quotidiana*, se sia *intermittente* e se l'alvo sia regolare, si esibirà giornalmente qualche pò di cibo. — Nella *remittente* poi se ne darà poco, ma dopo la remissione. — Nella *doppia terzana* si darà un pò di nutrimento dopo l'accesso più forte. — In una parola egli comanda di ischivare i tempi degli accessi, senza dimenticare l'abito, le forze e se vi sieno altre morbosità.

Nella cura non basta, secondo il nostro scrittore, che il medico tenga d'occhio alla febbre; poichè conviene che ponga mente anche all'abito, e che diriga la cura secondo esso; avvertendo di mettere a calcolo le forze, se sieno

più della norma o manchevoli; e se altre malattie vi intercorrono.

Al capo VI dice controverso il medicare la sete. Nel secondo dì poi crede che si debba esaudire il desiderio dell'ammalato; lodando *Eraclide Tarantino* che voleva che si dasse da bere poco e spesso nei casi ove esistevano congerie di bile e crudezze; e ciò onde *mescere materia nuova alla corrotta.*

Il giudicare la quantità della febbre dai polsi e dal calore, secondo lui, è fallace, poichè tali due segni variano per l'età, pel temperamento, pella stagione, ecc. Quì però crediamo che *Celso* confonda la profondità, la gravezza e la località della malattia ch'è causa della febbre colla febbre stessa. Poichè non essendo, anche secondo gli antichi, la febbre che un *calor preternaturale* che altera la circolazione, nessuno si meraviglierà certo che si dia una febbre minima con morbo grave, e viceversa. Vorrassi forse dire che una forte *effimera* ed una *febbre intermittente* violenta sieno minori di una *lenta* e *monotona febbre* legata ad una lesione letale? Ciò sarebbe certo frantendere ed un confondere cosa con cosa.

Al capo VII trattando della cura delle *febbri pestilenti* avverte che non sarà utile la dieta, non la medicina, non il purgante; e che se le forze lo consentano e se la febbre sia ardente, sarà indicato il salasso. E nel caso un tal mezzo si credesse poco sicuro, si procurerà, a febbre declinata, il vomito.

Al capo VIII parlando della cura dell'*Emitriteo*, che secondo lui è una *terzana prolungata* a trenta o trentasei ore, raccomanda circospezione ed osservazione degli accessi, non che il salasso.

Al capo IX trattando delle *febbri lente* ricorda che fu usato di far cangiar natura al morbo per meglio guarirlo; e ciò promovendo febbre maggiore. Tale metodo fu usato da certo *Patronio* in quegli ammalati che col metodo Ip-

pocratico o con quello di *Erofilo Erasistrato*, non erano guariti.

Ai capi XIII, XIV, XV, XVI parla delle cura delle intermittenti con unzioni, frizioni, esercizio, riposo, diatrito, vomitivi, purgativi, clisteri, ecc., variamente prescritti a seconda dei giorni di piressìa o di apiressia; a seconda del tempo in cui succedevano gli accessi; degli individui, dello stato degli organi digerenti, della data del morbo, ecc. — Condanna *Eraclide Tarantino* che ordinava purgativi a digiuno nei primi giorni, fino al settimo. — Crede utile il *bagno caldo* prima dell' accesso, onde impedire il *ritornello* del *freddo*. — Nella quartana tiene utili le droghe riscaldanti usate pria dell' accesso.

Le molte viste terapeutiche sopra tali affezioni morbose, quantunque possono essere oggidì in parte sorvolate pella scoperta della china, non però devono essere affatto dimenticate; e specialmente nelle febbri recidive, ostinate ed inveterate.

Galeno.

Capo I. — *Idee preliminari.*

Egli è nel secondo secolo della nostra èra che troviamo il patologo ed il medico più profondo; il quale avendo abbracciato lo scibile dei suoi tempi, presentava un corpo medico di dottrina coordinato nei varii suoi rami di anatomia, fisiologia, patologia, terapeutica, farmacologia, ecc.; egli è nel secondo secolo della nostra èra che troviamo il più grande antesignano delle mediche scuole, il corifeo di 14 secoli — *Galeno*.

Che se oggidì egli corre generalmente dimenticato e posto all'*indice* quale rancidume disgustoso al delicatissimo palato di microscopici scioli, non lo deve però per chi voglia bene apprendere le cose. Ed i giovani che leggeranno questi miei ristretti cenni, sappiano che in *Galeno* sta com-

pendiata la scienza medica antica e la posteriore di quattordici secoli, e sappiano che il genio del *Rasori*, poco inclinato alle laudi, ebbe a dire del medico di Pergamo: « Questo greco a cui d'altronde non può negarsi e *saper vasto, e acume molto d'ingegno, e ardire e laboriosità....* » (*Prolusione del* 1808), e che il nostro profondo *Tommasini* ebbe a nominarlo IL PIÙ GRANDE *patologo della Grecia* (*Infiamm. e febb. continua,* § 315).

Noi per altro ci limiteremo il più che fia possibile al nostro argomento; ma nel ciò fare non dimenticheremo le cose fondamentali e tutto quanto potesse esser di utilità al nostro scopo.

Galeno riteneva la medicina *arte*, non *scienza*; poichè: « la scienza è la cognizione conveniente, ferma e mai de- » clinante dalla ragione. Essa non la si trova neppur nei » filosofi, specialmente quando indagano la natura delle co- » se, perlocchè molto meno la si puote ritrovare in medi- » cina. In nna parola la scienza non è cosa umana. Per la » qual cosa la medicina può dirsi meritamente arte.... » (*Introductio seu medicus, Cap.* 5.°).

Nè indarno si creda ch'io premetta tale sua professione di fede. Se bene si penserà ad essa, e se bene la si confronterà a tutto quanto egli ha scritto, si vedrà come essa insegni che per esser medici conviene esaminare e ponderare al letto dell'infermo; ove solo s'imparano il tempo, il modo del fare e del non fare; cose che non insegnano i libri e nelle quali tutti non riescono.

Seguace il medico di Pergamo delle antiche dottrine e specialmente delle ippocratiche, ammetteva che l'uomo fosse formato dei quattro elementi, fuoco, aria, terra, acqua, non perchè fosse direttamente da essi costituito, ma bensì perchè lo era da corrispondenti ad essi in proporzionale misura. — Egli professava che morto l'uomo, come lo avea detto *Ippocrate*, i suoi elementi ritornassero alla loro origine; volendo così la natura degli animali e di tutte le co-

se; poichè tutto nasce similmente e similmente finisce; poichè la natura di ciascheduno nascendo dai primi quattro elementi, doveva in essi terminare; essendo stato egregiamente detto da Omero, quando parlò della dissoluzione futura, che ogni cosa torna alla sua origine:

Vos aqua, vos tellus, cunctos aliquando tenebit.

Egli nota poi che i fisici volevano l'uomo risultante di quattro umori, secondi ai quattro primi elementi e vicini alla umana natura; vale a dire di sangue, di pituita, di bile, di atrabile; non lasciando di rimarcare e di annoverare varie altre opinioni, come per es. quella di *Ippocrate*, il quale con altri aveva stabilito che negli animali gli elementi erano il *secco*, *l' umido*, lo *spirito*; detti **ἴσχοντα**, **ἰσχόμενα**, **ἐνορμῶντα**; che si possono tradurre *continenti*, *contenuti* e *potenziali*; stabilendo che i *continenti* fossero i nervi, le vene, le arterie, i muscoli e la mole tutta che costituisce l'organismo; — che i *contenuti* fossero i fluidi tutti che sono dispersi pei vasi e pel corpo tutto, detti i quattro umori; — che i potenziali fossero gli spiriti che erano poi distinti in *animali* e *naturali*.

Oltre all' opinione di *Ippocrate* accenna eziandio quella di *Erasistrato*, di *Asclepiade*, di *Prassagora*, di *Erofilo*, di *Archigene*, di *Ateneo*; i primi due *solidisti* del tutto; il terzo ed il quarto *umoristi*; il quinto ed il sesto *pneumatici* o *spiritualisti*. (*Introductio seu medicus*).

Ma qui sulla voce *elemento* credo mio obbligo di notare il valore di tale espressione; poichè se noi leggiamo i moderni, *elemento*, *principio*, *corpo semplice*, sarebbero una cosa sola. — Ed in fatto nell'*Encyclopédie du dixneuvième siècle* alla voce *simples* noi troviamo:

« Si dà in chimica il nome di corpi semplici, di ele-
» menti o di principii a quelli che non contengono che
» una specie sola di materia, od a quelli che i nostri mezzi
» analitici non hanno per anco potuto ridurli ad uno stato
» di maggiore semplicità .... Le nostre idee, sopra tale

» oggetto, sono ben diverse da quelle degli antichi, i quali
» non conosceano che *quattro elementi*: l' aria, cioè, l' ac-
» qua, la terra, il fuoco; mentre noi ne ammettiamo og-
» gidì 56, fra i quali non figurano più, ed a ragione, nè
» l'aria, nè l'acqua, nè la terra, riconosciuti da molto tem-
» po corpi composti ».

Se tale squarcio che ci dipinge gli antichi di pasta così grossa e dolce, da ritenere la terra semplice, semplice l'acqua, l' aria ed il fuoco semplici, debba ancora correre per le scuole come si usa, e per la mente di quelli che sanno ragionare; se tale squarcio debba con nostro rossore esistere ancora nell'Enciclopedia del secolo XIX, lo si giudichi da quanto saremo per dire.

Gli antichi per *elemento* intendevano *una minima particella di qualsiasi cosa. Elemento poi differisce da principio, poichè il principio non è neccessario che sia dello stesso genere delle cose delle quali è principio; mentre l' elemento è sempre dello stesso genere.* (*De elementis, lib. I*). — In seguito è scritto: « Il caldo, il freddo, l' umido, il
» secco, hanno un triplice significato. O sono qualità sempli-
» cemente, o corpo impermisto, o corpo misto. Ma non
» potendo le qualità essere elemento, nè potendo esserlo
» un corpo misto e temperato; ne conseguirà che solo po-
» trà esser detto elemento quel corpo che andrà privo del
» suddetto temperamento e mistura: e che sarà di *qualità*
» *semplice*. Per la qual cosa sarà necessario che finalmente
» arriviamo allo stesso fuoco, alla stessa terra, all' aria, al-
» l'acqua; nelle quali sommo è il calore, il freddo, il sec-
» co, l'umido ».

Essendo quindi l' elemento *sempre dello stesso genere* del corpo del quale egli è elemento, se male non applico, egli è lo stesso di dire: che una minima particella di un corpo qualsiasi o semplice o composto, sarà elemento di esso; aggiungendo che nel corpo *semplice*, l'*elemento* sarà anche *principio*.

Secondariamente se l'*elemento* di un corpo, per esser tale, dovrà essere di *qualità semplice* e minimamente *misto* e *temperato*, ne conseguirà che tale non potrà dirsi che quello nel quale vi sarà eminentemente l'una o l'altra qualità; calore, freddo, secco, umido, stabilite come le quattro grandi e principali *qualità* di tutti i corpi.

Ed altrove leggiamo:

« Per la qual cosa *tutti i corpi* che si approprieranno
» le predette *qualità* del caldo, del freddo, del secco, del-
» l'umido, saranno *elementi*, e siccome ciò si verifica in
» in tutti i corpi, così lo sarà anche rispetto alla carne. Essi
» sono la terra, l'acqua, il fuoco, l'aria. Ed i filosofi nella
» dimostrazione non tergiversarono, ma confessarono che
» dessi sono gli *elementi* di tutte quelle cose che vengono
» generate e muojono; e ch'essi si *trasformano mutua-*
» *mente*, avendo un soggetto a tutti comune ». (*De constit. art. med.*, c. 9). — Dal qual passo mi sembra ed implicito e conseguente che la terra, l'acqua, l'aria ed il fuoco, non significassero presso gli antichi mimamente *corpi semplici*, ma bensì le *quattro grandi forme* e le sole che erano prese dalla materia universale, ove spiccassero e fossero salienti le quattro principali *qualità* e *proprietà*; perciocchè altrimenti non avrebbero detto che *tutti i corpi che si approprieranno le predette qualità, saranno elementi*; perciocchè diversamente non avrebbero detto che i primi quattro elementi si *trasformano mutuamente* per uno scopo comune.

A maggiore conferma della nostra opinione, passiamo a considerare l'uomo. Egli risulta di quattro elementi: sangue, pituita, bile, atrabile. Ebbene: vorremmo forse credere che gli antichi avessero ritenuto che tali corpi fossero semplici? Certo che no. Ed in fatto abbiamo veduto che tutti i corpi che hanno una delle quattro *prime qualità*, possono esser detti elementi; secondariamente leggiamo:

« Nel sangue si osserva un certo liquido che corrispon-

» de, in proporzione, a ciò ch' è il siero nel latte. Una
» parte quasi limosa e fecciosa havvi pure, e questa puo-
» tesi paragonare al cacio del latte. Ma nel sangue corrono
» eziandio trasportate delle fibre che possono essere vedute
» da ognuno, tolte le quali il sangue non più si fa con-
» creto ». (*De elementis, lib. II*). — Passo che abbastanza significa la verità dell'esposto; mostrandoci eziandio che gli antichi conosceano la defibrinazione del sangue, la sua condizione, cioè, nella quale egli perdea la sua coagulabilità.

Se si volesse parlare della *bile*, dell'*atrabile* e della *pituita*, si avrebbero mille luoghi ove si vedrebbero tali elementi come prodotti dell' organizzazione, e corpi composti.

Gli antichi assomigliavano « la bile gialla al fuoco, per-
» ciocchè calda e secca: — l'atrabile alla terra, poichè sec-
» ca e fredda: — la pituita all'acqua conciossiachè fredda
» ed umida. Il sangue poi lo calcolarono composto dall' e-
» satta temperie dei suddetti tre elementi, in unione al
» quarto generale ch' è l' aria, la quale non si manifesta
» che nell' organo della respirazione e nell' albero arte-
» rioso ». (*De Placitis Hipp. et Plat., lib.* 8, *c.* 7); passo che indica come l' *elemento sangue* risulti di *tre elementi particolari* uniti al *quarto* degli elementi generali; ciò che sarebbe, se la voce elemento avesse dinotato presso gli antichi un corpo di natura semplice, una perfetta contraddizione in termini. — Ed altrove leggiamo:

« Ora ci conviene trattare dell' uomo. Egli consta di
» *primi sensibili elementi* che si dicono *similari*, cioè: fi-
» bra, membrana, carne, ossa, grasso, cartilagine, legamento,
» nervo, ecc., dei quali elementi le particelle tutte conser-
» vano la stessa forma. Ma tali particelle nascono da altri
» *prossimi elementi*: dal sangue, cioè, dalla pituita, dalla
» bile, dall' atrabile, e questi traggono origine dalle cose
» che mangiamo e beviamo; e finalmente queste, dall'aria,

» dall'acqua, dalla terra, dal fuoco; i quali non da *altro*
» *corpo* avendo nascimento che da *materia* e *qualità* ven-
» gono da noi detti elementi di tutti i corpi, poichè sono
» le prime di tutte le cose minime e semplici ». (*De elem.*,
lib. I). E se si aggiunga che, secondo il nostro autore, non
havvi *qualità senza materia*; e *che le qualità spariscono*
col risolversi della materia (il che vale che le *qualità* non
sono che attributi della materia dipendenti dalla sua natu-
ra, dalla sua mistione, dalla sua forma, dalle sue rela-
zioni, ecc.); e tali cose si considerino, crediamo conse-
guenza necessaria che presso gli antichi la voce *elemento*
non significasse che una porzione di un tutto avente una
proprietà sagliente; e che i *quattro elementi* dell' universo
null' altro esprimessero che le *quattro grandi forme* ch' era-
no prese dalla materia tutta con *qualità e proprietà distinte*.

E che gli antichi fossero men goffi di noi, che li ab-
biamo tenuti sì rotondi e di pasta sì dolce, lo troviamo nel
grande *Lucrezio*, autore certo non medico, ma letto e ri-
letto da tutti quelli che vollero conoscere un pò in den-
tro quanto gli antichi pensassero sulla universale natura e
sopra molti fenomeni fisici.

Nel libro 1.° noi troviamo:

» Quindi chi si pensò che il foco fosse
Delle cose materia, e che di foco
Potesse al mondo generarsi il tutto;
E chi fè primo seme o l'aria, o l'acqua
O pur la terra per sè stessa, e volle
Ch' una sol cosa si trasformi in tutte,
Par che lungi dal vero errando gisse.

. . . .

Aggiungi ancor chi delle cose addoppia
Gli alti principii, e l'aria aggiunge al foco,
O la terra all' umore, e chi si pensa
Che di quattro sostanze il tutto possa
Generarsi di foco, aria, acqua e terra;

De' quali il primo Empedocle chiamossi,
Uom greco, e che per patria ebbe Agrigento.
. . . .
Alfin se può di quattro corpi soli
Ogni cosa crearsi, e poi di novo
In quegli stessi dissiparsi il tutto,
Dimmi, per qual ragione essi piuttosto
Debbonsi nominar *principj primi*
D' *ogni altra cosa,* che all' incontro ogn' altra
Cosa chiamarsi *lor principio primo*?
Giacch' essi alternamente in ogni tempo
Pon generarsi, e variar colore
E tutt' anco fra lor l' interna essenza.
. . . .
Or se l' aria, la terra, il foco, e l' acqua
Si trasforman tra lor, dunque non ponno
Primi semi chiamarsi, anzi conviene
Che fian d' altri principj incommutabili
Composti anch' essi, acciocchè il tutto al nulla
Non torni in un momento . . . . ».

E più oltre, finalmente, parlando dell' Omeomeria di Anassagora così seguita:

» In altre perchè il cibo accresce e nutre
Il nostro corpo, è da saper, ch' abbiamo
E le vene, ed i nervi, il sangue, e l' ossa
Miste, e composte di straniere parti.
E se diranno esser mischiati i cibi
Di più sostanze, e corpicciuoli avere
D' ossa, di nervi, di vene e di sangue,
D' uopo sarà, che il secco cibo, e il molle
Composto sia di forestiere cose;
Anzi null' altro sia, che un guazzabuglio
D' ossa, di sangue, di vene, e di nervi.
In oltre tutto ciò che in terra nasce,
S' egli quivi si trova, egli è pur d' uopo,

Che sia la terra di stranieri corpi
Anch' essa un seminario: e con le stesse
Parole appunto argomentar ne lice
D' ogni altra cosa; onde se il legno occulta
La cenere, il carbon, la fiamma e il fumo,
Di forestiere parti il legno è fatto ».

Or chi mai continuerebbe a dire, considerando tali cose, che gli antichi credessero quattro i principii semplici di tutte le cose?

Ricondotta così l' idea che aveano gli antichi sulla voce *elemento*, e dimostrato chiaramente che i posteriori sapienti errarono grandemente fino ad oggidì nel pesare gli antichi, passeremo oltre, entrando in argomento di nostra arte.

(*Continua*).

Annotazioni pratiche di chirurgia; *del dottor* **ANGELO SCARENZIO.**

III.

Calcolo orinario in vescica bifida congenita.

Ogni volta che esiste lungo l'apparato uropoetico una condizione capace a rallentare o rendere imperfetta la emissione delle orine, si ha una delle tante cause predisponenti la formazione del calcolo; e ciò è più che naturale, perchè quel liquido potendo godere maggior riposo, trova campo a lasciare precipitare e concretare i suoi sali fra di loro od attorno ad un corpo straniero di qualsiasi provenienza.

Io non accennerò le diverse circostanze capaci a tanto male, limitandomi ad una fra le non rare, ma non bene conosciuta in tutte le sue specialità, cioè ai diverticoli della cavità della vescica, sia che interessino la sola mucosa o

tutta la parete dell'organo. Nel primo caso si hanno le così dette ernie di quella membrana, che nascono da predisposizione individuale congiunta ai ripetuti sforzi di emettere l'orina abbondantemente raccolta in vescica, d'onde lo smagliamento delle fibre muscolari, l'insinuarsi fra di esse della mucosa e la sua protrusione dalla superficie opposta; in queste appendici più o meno grandi l'orina si raduna, per la mancanza della forza muscolare facilmente vi fa sosta e trova le circostanze favorevoli per formare una pietra. L'altra specie di diverticoli invece se non è prodotta dalla abituale coartazione della parete vescicale su di un calcolo discretamente voluminoso, può dipendere da una vera ernia della vescica fuori del bacino, oppure è legata a vizio congenito. La prima di queste ultime anomalie è affatto secondaria e non può esercitare influenza che sull' incremento del calcolo formatosi prima; ma se levato il corpo straniero essa persiste, può colle altre due figurare fra le di lui cause disponenti. Difatti sebbene tali deviazioni sieno d' ordinario ancora soggette all' azione delle fibre muscolari, queste, o deviate dalla loro direzione normale, o divise per specialità di struttura dalle altre, avranno perduto parte almeno della loro energia e l' orina non troverà certamente una via facile ed uniforme quale la natura le predispone perchè si porti all'esterno.

Molti sono i casi, accennati e descritti, di calcoli formatisi nelle varie sorta di appendici acquisite, ma, a quanto io sappia, non alcuno se ne racconta ancora in grembo a vescica bifida congenita, ed ecco una delle ragioni per le quali vengo ad esporre la presente storia. Non ne è però l'unico motivo, volendo far risaltare al confronto della parte puramente anatomo-patologica la ben più importante parte pratica, se non altro per aggiungere ai già noti un nuovo esempio di impreveduto inciampo cui la positiva chirurgia non manca di andare incontro.

Saccani Amadio, da Villa Strada, provincia di Mantova, d'anni 19, contadino di professione, entrava nella divisione chirurgica di quell'ospitale, in allora da me diretta, li 25 maggio 1858.

Di costituzione cachettica e con fisionomia da cretino, l'infermo era pur scemo nelle facoltà mentali; sapeva però dire come da più di due anni soffrisse di dolore e premito nell'emettere le orine miste qualche volta a sangue; null'altro raccontava ed ho creduto bene praticare subito la esplorazione locale. Le parti genitali esterne presentavano un considerevole sviluppo del pene; il di lui glande, aprendo l'uretra alla sua base, era affetto da *ipospadia* in primo grado; essendone il prepuzio spaccato fin là e pendente con due alette laterali (fig. I). Il canale dell'uretra avea un'ampiezza relativa al volume del pene; entrando colla siringa metallica per essa in vescica, ne superai con facilità il collo, ed in onta alle smanie ed ai premiti inconsiderati del paziente, sentii urtare l'istromento verso il lato destro del bacino contro ad un calcolo.

Assicuratomi così di che si trattava e considerata la favorevole condizione del canale, trovai indicata la litotrizia, qualora il litontritore non m'avesse dimostrato alcuna controindicazione dal lato del corpo straniero. Le orine erano belle, con pochissima quantità di muco, l'infermo non avea alcuna complicazione generale ed io avrei potuto tentare tosto una prima seduta, se l'ammalato ancora spaventato dalla facile e semplice siringazione, non vi si fosse opposto. Si fu solamente al 10 del vegnente giugno che egli vi accondiscendeva, ma dietro la promessa della cloroformizzazione che aveva veduto praticare con buon risultato su altri pazienti. Postolo adunque nella dovuta posizione, sulla sponda del letto, ed addormentatolo profondamente, feci la injezione emolliente in vescica, guadagnai facilmente con un litontritore di mezzana grossezza la di lei cavità, e sentitone col becco il calcolo, ancora a destra, lo afferrai con una presa di 16 mill.; portatolo nel centro della vescica, ho continuata e finita la presa che fu buona; a questa ne successero altre quattro di 12, di 24, di 18 e di 16 mill. che credetti sufficienti per un primo tentativo. L'esito fu fortunato, perchè l'infermo passate circa 24 ore di leggiero spasimo vescicale, incominciò ad emettere varii frammenti di fosfato di calce e continuò in ciò per parecchi giorni. Al 17

dello stesso mese mi trovai in grado di ritentare la prova, colla medesima esigenza della anestesia da parte del paziente, e feci 6 prese buone colla massima di 18 mill. Dopo questa seconda seduta però insorse grave cistitide con spasimo violento, disuria e febbre. Fui anche obbligato ad ajutare coll'estrazione alcuni grossi frammenti avanzatisi lungo l'uretra ed a respingerne altri che s'impegnavano al collo della vescica; riescii a circoscrivere la cura antiflogistica emolliente alla località, ma dovetti stare più di un mese senza toccare quegli organi. Riavutosi dalla gravezza del male, il Saccani chiese una terza seduta, rifiutando questa volta la anestesia, e più per tasteggiarlo che per operarlo l'accontentai, ma fatte due prese l'una di 6 l'altra di 12 mill. insorse forte spasmodia vescicale, e per la inquetudine somma dell'ammalato dovetti desistere. Non seguì alcun accidente, vi fu anche l'emissione di alcuni frammenti ed avrei potuto tornare tosto all'assalto se circostanze estranee affatto alla mia volontà non mi avessero allontanato da Mantova per più mesi. In questo frattempo il mio collega ed amico dott. *Borchetta*, aggiunto alla mia Divisione e destinato a supplirmi, pensava a proseguire nella cura incominciata, ma per la caparbietà del soggetto non riuscì a fare la 4.ª seduta che al 13 del successivo settembre, ed anche questa con poco profitto, perocchè per le stesse ragioni accennate da ultimo dovette desistere dopo una sola presa di 12 mill. Al 25 riesciva ad incominciare la 5.ª seduta, e qui ancora fu obbligato ad interromperla dopo due prese l'una di 6 l'altra di 10 mill. D'allora fino agli 11 d'aprile del 1859 si rifiutava a qualsiasi operazione, nel qual giorno praticai la 6.ª seduta coadjuvata dalla cloroformizzazione, riescendo a 5 prese utili colla massima di 15 mill. Vi fu ancora reazione da parte della vescica, e debellata questa col regime negativo, colle sanguigne locali e cogli emollienti, sortirono parecchi frammenti. Intanto il paziente soffriva immensamente pei rottami che tratto tratto s'impegnavano al collo vescicale, ne ebbe dolore alle reni profondo ed ostinato, ed il continuo suo deperimento faceva sì che avessi a temere colà la formazione di qualche focolajo marcioso. Ma come degradata, era altrettanto tenace la sua costituzione, ed a poco a poco in mezzo ai ricorrenti tormenti, si riaveva e mi trovai autorizzato a ritentare una cura. E per fare questa doveva io ritornare alla litotrizia, o praticare

la cistotomia? Non esitai a proporre l'ultima, e perchè l'esperienza passata mi insegnava quanto gli organi vescicali reagissero ai maneggi del litontritore, e perchè dalla facilità delle prese e dagli urti cui l'istromento andava incontro anche nell'ultima seduta, io comprendeva che eravi ancora molto a fare; decisi quindi di lasciare il paziente nel bivio di una morte sicura più o meno pronta o di una guarigione possibile colla cistotomia. Tale era anche l'opinione dei miei colleghi, sulla quale si ebbe luogo a riflettere fino al 5 del p.° p.° dicembre 1859, decidendosi in allora soltanto il Saccani per l'operazione. Praticatala, previa l'anestesia col cloroformio, nulla v'ebbe di speciale, e col taglio lateralizzato a litotomo libero, estrassi tre grossi frammenti di fosfato calcico (diametro massimo di 2 cent.) e due piccoli (di 1 cent.). Percorsi coll'indice la cavità della vescica e la sentii vuota; ciò nullameno temendo che qualche piccolo frantumo vi fosse ancora rinchiuso, col mezzo di una siringa di gomma elastica la irrigai più volte con acqua tiepida e senza che ne uscisse corpo alcuno. Da questo momento io vidi per pochi giorni ancora l'operato e lo lasciai in 7.ª giornata, mentre tutto pronosticava un risultato quasi insperato dalla operazione; il rimanente della cura fu devoluto al sullodato mio collega, chiamato di nuovo a supplire il posto che io lasciava definitivamente vacante e dalla di lui gentilezza potei avere tutte le nozioni che seguono.

Passate tre settimane adunque dal taglio e di decorso regolare, il Saccani si lagnava come della presenza di qualche calcolo in vescica, e per alcun tempo si sperava in ciò un epifenomeno che talvolta si presenta negli operati di pietra. Se non che mano mano che il malato guariva alla località e migliorava nel generale, i sintomi accennati insistevano, e colla esplorazione si conobbe realmente che ancora una pietra era in cavità. Informato della cosa, io non potea trovare ragione del fatto se non nel supporre o che un calcoletto fosse disceso dagli ureteri, o che, trattandosi di frammento, si trovasse durante l'operazione protetto da qualche ricettacolo della vescica, ma non poteva persuadermi di averlo dimenticato in un organo normale, dopo la cistotomia e le ripetute esplorazione ed irrigazione per la via della ferita. Chiesto del mio parere, dissi di misurare il corpo straniero col litontritore o colle mollette per la via del perineo se la fistola lo

permetteva, e tentarne l'estrazione se fosse stato possibile, altrimenti doversi tornare alla litotrizía, avendosi con che presumere un volume non troppo grosso del calcolo. Ma il rifiuto dell'ammalato questa volta fu assoluto, e ne ebbe fatali conseguenze: io le esporrò colle parole istesse del mio collega. « Jeri notte (mi scrive egli in data 7 febbrajo 1860) moriva il Saccani e mi dò fretta di renderle conto brevemente delle sue ultime sofferenze e dei risultati cadaverici. Circa al finire di gennajo egli alzavasi dal letto ed era alla dieta IV; interpolatamente però dolori atroci lo obbligavano al decubito, pativa spesso di disuria impegnandosegli il calcolo all'orificio interno dell'uretra. Non fa d'uopo che io le descriva il modo col quale si è rifiutato, a me ed al nostro amico dott. *Bustini* (aggiunto straordinario alla Divisione), mentre stava meglio, di lasciarsi operare colla litotrizia. Nel giorno 3 andante essendosi impegnato fortemente il calcolo e non potendo avere l'emissione delle orine nè dal pene, nè dalla fistola resa capillare, permise che io con una siringa metallica spingessi indietro il calcolo e vuotassi la vescica della poca orina contenuta. Così avvenne; ma i dolori si estesero all'ipogastrio e da questo a tutto l'addome, che si fece teso ed assai dolente al tatto; in una parola, si manifestarono in grado squisito i sintomi d'una peritonite; si tentò combatterla col sanguisugio, cogli emollienti, colle frizioni belladonnizzate, ecc., ma nulla valse. Oggi adunque ho fatta l'autopsia. Aperto l'addome, tolsi da esso tutti i visceri, esclusi quelli dell'apparato orinario, che incominciai ad esaminare in sito, e nè i reni, nè gli ureteri offrivano alcun che di anormale, se si eccettui la ipertrofia dei primi, la dilatazione dei secondi. Disceso ad esaminare il bacino e detersi i visceri in esso contenuti dalla sierosità purulenta data dalla peritonite, osservai che la vescica, l'intestino retto ed il cellulare che li circonda formavano un tutto assieme di un durezza e compattezza riflessibile, e rasentando le ossa portai ogni cosa fuori di esso e ne preparai la vescica il di cui spaccato orizzontate si vede nel qui unito disegno (fig. II). Il di lei corpo appariva come diviso in due per una profonda solcatura antero-posteriore posta lungo la linea mediana; il tessuto muscolare era denso, stipato, ipertrofico e dava a conoscere di modificare l'interno secondo la forma presentata al di fuori. Questo io verificai tagliandola orizzontalmente, aprendo

due cavità distinte del diametro ciascuna di 7 in 8 cent., comunicanti fra di loro per mezzo di una apertura di circa 3 e 1/2, ed alla cui imboccatura verso destra stava un grosso frammento di forma ovale del diametro massimo di 30 mill. La parete muscolare era ingrossata ad un centimetro e più, la mucosa di color livido violaceo era qua e là esulcerata e fra essa e la tonaca ora accennata stavano varii piccoli ascessi. Discendendo da questa doppia concamerazione verso l'uretra, se ne incontrava un'altra di forma ovoidea ed occupante il collo vescicale; il suo diametro massimo longitudinale era di 4 in 5 cent., il trasverso di 3 ed alla sua parte sinistra lasciava vedere le traccie del taglio fatto ridotto alla capillarità ».

Con questa descrizione, unita alla figura ed al calcolo inviatimi, il dott. *Borchetta* dava una chiara idea di una anomalia veramente rara e che nel caso attuale spiega e giustifica tutte le particolarità dell'operazione, le quali altrimenti mi avrebbero sconfortato. Così all'incontro non vidi nel fatto occorsomi che una verificazione dell'avvertimento datoci da *Boyer* quando dice: « *Se si operasse il malato al momento in cui la pietra fosse passata in una delle sacche, sarebbe probabilmente impossibile di prenderla e di estrarla; ma non s' incorrerà mai in simile inconvenienza, se non si opererà se non quando si trovi la pietra col catetere che deve servire di guida al litotomo* ». Per quanto però io avessi potuto sospettare qualche diverticolo della parete vescicale, non era il caso di utilizzare il precetto di *Boyer*, essendovi oltre al nascosto altri calcoli in vescica che urtarono contro al siringone e vennero estratti, ma l'autorità sua mi difende pienamente al momento dell'estrazione, il che ora importa. Entrando in vescica al lato sinistro del di lei collo dilatato dai varii frammenti colà spinti, io mi trovai dirimpetto alla concamerazione sinistra del suo corpo e progredendo in essa coll'indice e colla tanaglia la svuotai, credendo di avere perlustrata tutta la vescica, nel mentre il frammento ricomparso dopo se ne sarà stato nascosto nella camera destra tutto ravvolto in quella appendice, che probabilmente era la stanza primitiva e costante del calcolo intero. Io difatti alla prima esplorazione lo sentii da quella parte, ivi pure lo presi la prima volta col litontritore, e durante l'operazione una sua grossa porzione non potea trovarsi che là, ed ove lo si rinveniva an-

cora all' autopsia sebbene si fosse presentato prima al collo della vescica.

La storia che ho narrato è così eccezionale ed isolata, da non offrire campo a dedurne corollarii pratici. Io non dimenticherò però mai la coincidenza del poco sviluppo intellettuale e della ipospadia colla divisione bifida della vescica, che pongono la anomalia in discorso fra le congenite e dovute all' arresto di sviluppo. Ma nemmeno da queste associazioni si può trarre gran partito, essendo frequenti le ipospadie, rarissime le divisioni congenite del ricettacolo dell' orina, e potendosi dare queste ultime anche senza di quella.
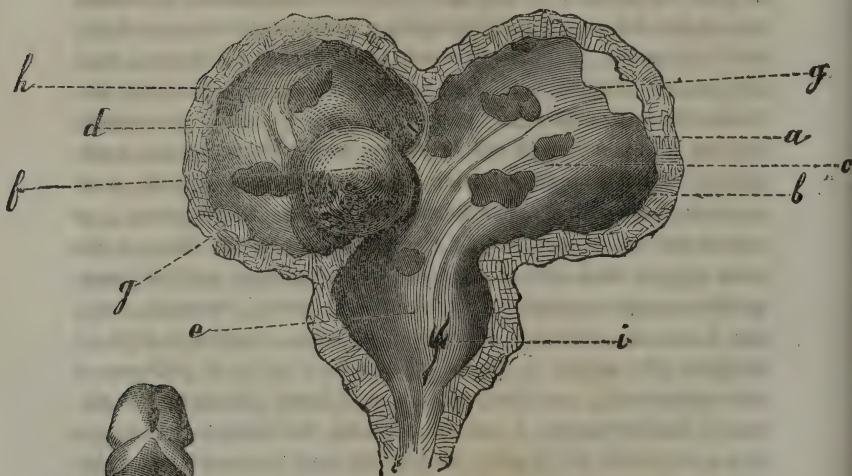
Fig. II.

Fig. 1.ª Estremità libera del pene, con divisione del prepuzio, ed ipospadia di primo grado.

Fig. 2.ª *a*) Parete muscolare. *b*) Mucosa. *c*) Concamerazione sinistra. *d*) Idem destra. *e*) Idem inferiore. *f*) Frammento di calcolo. *g*) Ascessetti sottomucosi. *h*) Esulcerazioni della mucosa. *i*) Cicatrice e foro capillare della cistotomia.

IV.

Ferite da punta di forma triangolare prodotte da istromento quadrangolare.

Le ferite penetranti o perforanti sono le sole che possono coi loro caratteri rappresentare la forma dello strumento che le produsse; ed ancora perchè vi riescano, devono essere state inferte sotto speciali condizioni. Così la violenza agirà in senso verticale alla superficie cui va incontro; le parti percosse saranno tese in modo uniforme; nell'atto del ferire il corpo messo in azione conserverà costanti i suoi rapporti di superficie coi tessuti perforati; e finalmente da quel momento all' esame non devono essere avvenuti mutamenti spontanei o provocati nelle parti ferite. È facile il persuadersi di tutto questo; noi vediamo diffatti un projettile perfettamente sferico e lanciato da un'arma da fuoco produrre una ferita di forma ovale se colpisce obliquamente una regione del nostro corpo; se la resistenza opposta non è uniforme, dovranno essere varii anche gli effetti nelle singole parti presentate, dalla semplice contusione o scalfitura alla esportazione; se un corpo che ferisce poi è ineguale e nel momento in cui opera non mantiene costanti i suoi rapporti di superficie coi tessuti che lede, moltiplica ed estende colle sue ineguaglianze il campo invaso impedendo che restino isolate quelle specialità che lo avrebbero fatto indovinare: per ciò la punta di un trapano triangolare infitta verticalmente in un osso ivi imprime la sua forma, mentrechè se lo si fa rotare sul suo asse cagiona un' apertura circolare. Da ultimo non occorrono speciali argomenti per dimostrare la necessità che si debba dare alla località da esaminarsi la posizione nella quale si trovava quando veniva colpita, onde i margini della soluzione di continuità non risultino qua e là striati; che pur questi non sieno stati smossi da qualche medicatura, e che nessuna insorgenza mor-

bosa regolare od irregolare abbia ancora alterata la forma primitiva della ferita.

Riferendo queste cose alle varie specie di ferite, vediamo subito escluse dal cerchio delle attuali investigazioni quelle da taglio, le lacerate e le lacero-contuse portanti seco dati troppo generici e che possono riferirsi ad armi di diversa forma; vi rimangono le inferte da arma da fuoco e quelle da punta. Ma anche quì i già ristretti confini continuano ad impicciolirsi, potendosi tenere ben poco calcolo della forma indotta dai projettili d'arma da fuoco troppo facili a rotare su sè stessi alla minima causa. Non succede così invece nelle ferite da punta, nelle quali ordinariamente durante l'azione, la mano, impugnando l'arma con forza, non cangia i rapporti primitivi colle parti che colpisce, e dove tenendo calcolo di tutte le accennate condizioni, il medico perito potrà con confidenza far pesare il suo giudizio sulla bilancia della giustizia, di frequente chiamata ad intervenire in simili casi. Ne valga a prova il fatto che stò per narrare:

Zanardi Luigi, da Mantova, d'anni 23, carettiere di professione, di costituzione sana e robusta, alla sera del giorno 28 ottobre 1857 veniva colpito da mano avversaria armata, e ferito in tre diverse regioni del tronco; nella istessa notte e precisamente verso la prima ora antimeridiana del 29 era trasportato nella Divisione chirurgica di quell'ospitale, ove fui urgentemente chiamato, attesa la gravezza del caso. Ivi sedeva già un consesso giudiziario, alla cui presenza, di conserva coll'ottimo mio collega ed amico, medico primario dottor *Volpari*, si passò al primo esame del paziente ed al giudizio medico-legale sulla qualità ed importanza delle ferite riportate.

Il ferito giaceva supino e prostrato sul letto, con faccia pallida ed abbattuta, perfrigerazione generale e totale mancanza di polso alle radiali; il suo respiro era breve ed affannoso, la voce fioca; esprimeva il suo male dicendo di soffrire un'angoscia terribile alla regione del cuore. La sua intelligenza conservavasi

lucida. Si diceva colpito da tre ferite da punta al tronco, come si verificò all'istituito esame. Con esso infatti se ne rileva una alla parte posteriore destra del dorso, sul margine interno della scapula, colla figura di un triangolo rettangolo coll'apice in alto e la base in basso, avente i lati convergenti della lunghezza di 5 in 6 mill. e l'ipotenusa di 7 in 8, e questa ferita avea un decorso sottocutaneo di circa 1 cent. e mezzo. Ne esisteva una consimile al lato destro dello sterno fra gli attacchi della 5.ª e 6.ª costa, ed ivi pure il decorso sottocutaneo presentava la medesima lunghezza e direzione. La terza ferita era posta a due dita trasverse dal margine sinistro dello sterno, al superiore della 7.ª costa; la sua forma era uguale a quella delle ora descritte, ma le dimensioni mostravansi maggiori; i lati convergenti, in alto, cioè, misuravano ciascuno 8 mill. e la base del triangolo posta inferiormente estendevasi a 10. La ferita non limitavasi alla sola cute, ma insinuavasi nei tessuti infracostali dal basso all'alto sotto al margine inferiore della 6.ª costa, verso la cavità toracica per il tratto di 2 cent.; fin a questo punto almeno si poteva insinuare lo specillo senza alcun sforzo, usandone sarebbe forse andato più oltre, ma la prudenza ci consigliava a limitare i nostri desiderii. Alla percussione ed alla ascoltazione del torace nulla si rinveniva di abnorme, a parte la brevità del respiro in quanto si riferiva ai polmoni, i quali coi loro lembi anteriori venivano ad occupare parte della regione cardiaca diminuendo la normale mutezza di quel sito. Ivi era impossibile il sentire nè i moti palesi, nè i suoni del cuore rimpiazzati da un leggier fremito, e questo dato serio ed imponente suppliva quasi alla mancata esplorazione, facendoci giudicare la ferita per lo meno penetrante. E per verità il Zanardi non presentava alcun'altra ragione che potesse spiegare il suo stato di vera agonia; egli aveva assistito con integrità di mente, e senza atterrirsi, dal principio alla fine, alla tragica scena, ricevette stando in piedi i primi due colpi, al dorso ed al lato destro dello sterno, tentando di difendersi, ma cadde ad un tratto svenuto e semivivo quando gli veniva misurato il terzo, sotto al quale egli assicurava di avere sentito una punta *andargli al cuore;* si fu in allora che l'avversario si chiamò vendicato di una antecedente e non dimenticata provocazione.

Nessun'altra lesione si trovava sul corpo del paziente; invitati

quindi ad esporre il nostro parere sulla qualità e gravezza del male, abbiamo dichiarato, essere il Zanardi colpito da tre ferite da punta, che se due di esse dovevansi, e per lo stato d'allora e per la futura durata dire leggieri e di niun pericolo, la terza però la si giudicava gravissima, perchè causa dello stato deplorabile dell'ammalato versante in prossimo pericolo di vita. Abbiamo ancora asserito essere di poche ore la data delle lesioni, a margini cruenti senza traccia di processo flogistico, e finalmente che con ogni probabilità le credevamo inferte da un istromento di forma triangolare, quale uno stiletto, una lima, ecc., maneggiato con violenza da parte del feritore. Nell'esternare il nostro parere circa alla forma dello strumento, noi ci appoggiammo specialmente alla esistenza di varie ferite della medesima forma ed in diverse regioni prodotte dalla stessa mano e dalla stessa arma, alla nettezza e regolarità di tutti i loro margini, sembrandoci poco verisimile che si fossero conservate per ognuna quelle condizioni indispensabili perchè avesse a scomparire la corrispondenza fra causa ed effetto.

Circa poi a' visceri che potessero essere stati lesi, non abbiamo azzardato un giudizio in proposito, attesa la mancante nozione dell'arma, ma vista l'ubicazione della lesione più grave, la rapidità della comparsa dei sintomi, la gravezza e stabilità loro, abbiamo divisi i nostri sospetti fra la incipiente emorragia interna da lesione di una arteria intercostale o della mammaria corrispondenti, e la scalfitura o perforazione del diafragma, del pericardio, ed anche della superficie del cuore, essendo pur possibile raccogliere ogni cosa in un sol fascio.

Intanto avea pensato a soccorrere l'ammalato e fu mia prima cura di fare attivare una pronta ed energica rivulsione alla superficie corporea col riscaldamento artificiale e coi senapismi, coadjuvati dai così detti stimolanti presi internamente. Contro alla temuta emorragia non feci che applicare una piccolissima vescica ripiena di ghiaccio soppesto sulla ferita stessa, anche nella idea di impedire una rapida irradiazione flogistica da questa parte offesa agli organi del petto. Ma nè il calore naturale, nè il circolo volevano ripristinarsi, ed il gravissimo stato di continua agonia durava fino a sera innoltrata di quel giorno 29, cioè più di 24 ore dopo l'accidente. In allora appena, non essendosi mai inter-

rotto l'uso dei suindicati soccorsi, incominciò a ricomparire un polso filiforme alle radiali, e per la mattina del vegnente giorno eravi un pò di reazione; nello stesso tempo ricomparvero i battiti cardiaci, ed i suoni che li accompagnavano sentivansi normali. Non erano però diminuite nè l'ansietà nel respiro, nè l'angoscia al cuore, e senza lasciare il fomento ghiacciato, feci fare nello stesso dì nelle vicinanze della ferita grave due generose applicazioni di mignatte con molto sollievo del paziente.

Credetti essere giunto il momento di lasciare l'applicazione del freddo, ma non mancarono ancora palesi segni di reazione locale col dolore puntorio al lato sinistro del torace e precisamente dal sito in discorso alla maggior convessità fra la 6.ª e l'8.ª costa; insorse pure qualche colpo di tosse secca, febbre mite, ed un fino ma chiarissimo sfregamento percepivasi coll'orecchio al luogo dolente. Ogni cosa veniva tolta colla applicazione di 24 mignatte e di un vescicante alla località, per cui il giorno 3 del vegnente novembre, esclusa una leggera difficoltà nel respiro, il Zanardi, senza dubbio favorito dalla direzione obliqua sottocutanea della imponente ferita, potevasi dire fuori di pericolo.

A quell'epoca il Tribunale chiese ancora del nostro concorso, che, stante l'accidentale assenza del mio collega, prestai da solo. Il giudice amava sapere se un dato istromento perquisito in casa del feritore e da lui maneggiato avesse potuto produrre le ferite descritte al primo esame. Si trattava di una piccola sgorbia della lunghezza di circa 16 cent., senza manico, interrotta verso la parte per esso da un piccolo scudo circolare cui teneva dietro una punta quadrata e bene acuminata ma a margini non taglienti: avea perciò la forma di un cono a quattro faccie ed altrettanti angoli della lunghezza di 4 cent. e misurante alla base due diagonali di 9 mill. ove ciascun lato della piramide ne aveva 6. Non esitai a rispondere che quello poteva essere l'istromento adoperato nel ferire, e rafforzato dalle circostanze laterali rinunciai alla prima opinione condivisa col mio amico e collega. Ciò nullameno allo scopo di portare un più sicuro giudizio sulla questione, pregai il giudice inquirente a volermi rilasciare lo stromento per tentarne degli esperimenti sul cadavere, e gentilmente o tenutolo, le praticai di conserva col dott. *Volpari.*

A confermare le massime generali che si trovano negli scrit-

tori di Medicina Legale, noi abbiamo potuto persuaderci che vibrando dei colpi al petto di un cadavere posto in posizione verticale, tenendo la punta di quello strumento rivolta in alto ed in modo che un suo spigolo anzichè una faccia, stesse ad angolo acuto colla superficie presentatagli, si avevano altrettante ferite triangolari coll' apice in alto e la base all' imbasso e ciò perchè nel mentre lo spigolo superiore per la forza impressagli recideva i tessuti più tesi, i laterali lo facevano meno e per nulla affatto l'inferiore, che il maggior numero delle volte non riesciva nemmeno a scalfire la cute. Per controprova invece ogni qualvolta infiggevamo la punta verticalmente nel corpo del cadavere, si avea una ferita di forma perfettamente quadrata.

In queste esperienze abbiamo anche portata l' attenzione nostra sugli organi che potevano restare lesi vibrando colpi nel sito e nella direzione ove il Zanardi era gravemente ferito, e ci siamo convinti della giustezza dei nostri sospetti, sì per la lunghezza della punta, che per la facile depressione del torace in quel luogo. Ci trovammo quindi in grado di ripetere il giudizio sulla probabilità somma che la ferita alla parte sinistra dello sterno fosse penetrante, ma rettificammo il da noi supposto circa alla forma dello strumento, dichiarando la indubbia possibilità che quello trasmessoci fosse realmente l' adoperato a ferire.

Al pubblico dibattimento tenuto in seguito a questo processo, non mancò da parte della difesa ed anche dell'imputato la osservazione della sconcordanza fra la forma dello stromento perquisito e quella della ferita, e noi la ribattemmo col dichiararci pronti a ripetere alla presenza di chicchessia le esperienze già fatte, e col mostrare un pezzo di pelle della regione toracica conservata entro allo spirito di vino portante le due forme di perforazione. E qui poi perchè nemmeno per un istante la mente dei giudici avesse a riposare unicamente sulla nostra buona fede, abbiamo ripetute colla stessa punta e con pieno successo quelle prove sulla carta e su pezzi di cartocino tenuti distesi colla mano, provando indubbiamente che si potevano avere collo stromento in presentazione le due distinte forme dei fori; così abbiamo somministrato alla giustizia un fatto di molto peso per i suoi giudizii e con perfetta tranquillità di nostra coscienza.

Dell' etere solforico nella sordità con mutismo e nella sordità semplice; *del dott.* TARCHETTI MAURIZIO.

Non vi è malattia cronica o detta incurabile che non abbia avuto la sorte di essere raccomandata, o ad uno specifico, o ad un qualche nuovo rimedio, o ad un particolare metodo di cura. È appunto nelle croniche infermità che si torturano le menti degli uomini per trovar loro un sollievo, e tanto è il bisogno della sanità com' è potente l' istinto alla vita, onde non è a maravigliarsi se ottennero sovente una somma confidenza, e rinomanza grande acquistarono le cose le più strane, le più ridicole e persino le più pericolose ad usarsi. Le teorie, i sistemi contro questo cozzare di assurdi si infransero come nave gettata ai venti contro scogli fatali; ma i sistemi e le teorie parecchie volte risorsero dall'evidenza dei fatti pratici. L'assurdo in teoria non è sempre inammissibile nella pratica, quindi non mai disdicevole la esperienza, non mai lecito assolutamente respingere ciò che non trova una plausibile spiegazione coi sistemi o coi precetti noti e accreditati.

L'esperienza è una delle principali guide che conducono il sanitario a farsi padrone dei mezzi più certi per curare o prevenire le infermità. Senza esperienza è nullo qualunque insegnamento, è sempre incerta qualsiasi dottrina; ed è appunto per questo che tutta la medicina si appoggia all' esperienza ed all'osservazione, che non è altro che un' esperienza logica in cui concorrono la ragione e il giudizio.

Partendo da questo principio, della neccessità della esperienza, è dovere del medico di seguire attentamente lo sviluppo continuo della scienza come dell'affannarsi dell' empirismo, è dovere di esso di non mai negare uno o più fatti senza essersi prima accertato se son poi veri o falsi nei rapporti medici; e quando il caso o l' ingegno vengono ad

additare nuove vie, nuovi mezzi, è suo dovere farne quel prò che richiedesi da chi esercita un'arte piucchè umana, divina.

È bensì vero che molti decantati rimedii, che molte cure prodigiose fecero una comparsa come di luminosa e fugace meteora, lasciando dopo di sè lo sconforto ed il disinganno; ma è anche vero che quelle nuove combinazioni o chimiche, o meccaniche, o fisiche, rimesse al vero loro posto, poterono talvolta trovare una pratica applicazione Lo scredito in cui caddero talora utili ritrovati non è già per mancanza di effetti, ma è per averli voluto troppo generalizzare ed usare contro malattie fra loro di gran lunga disparate e persino contro organici malori ribelli di necessità a qualunque sforzo dell'arte. Forse che l'umano organismo, mentre è uno ed unico in tutte le sue parti, gode poi ugualmente dello stesso modo di essere, di sentire? Forse che la stessa causa agisce sempre sulla stessissima parte e vi produce sempre identici effetti? Infinite essendo le cause per cui può l'uomo ammalare, infiniti e diversi devono esserne gli effetti; quindi assurdo quel pretendere da un unico rimedio, la guarigione di morbi antagonistici; ma la medicina deve essere varia e moltipla.

La sordità con mutismo è pur essa uno dei tanti malori che aspettano ancora dalla scienza un qualche beneficio. Gli infelici travagliati dalla mutolezza hanno diritto di partecipare al consorzio sociale: ma invano! Nè bastano per essi gli insegnamenti del *Sicard*, dell'*Assarotti*, del *De l'Epée*, dello *Starch*, del *Silvestri*, del *Müller*, del *Guyot* e di tanti altri, chè senza dell'udito è sempre imperfetta la loro intelligenza, è sempre per essi un'esistenza difettosa, non potendo comunicare liberamente le loro idee, nè da tutto il mondo sensibile ricevere quelle sensazioni per cui si mette in rapporto l'uomo interno coll'esterno. Per sollevare cotesti miseri si studiarono e si proposero varii

mezzi e chimici e fisici e chirurgici; ma sempre infruttuosamente! Oggigiorno una signora Clèret avrebbe rinvenuto nell'etere solforico la facoltà di togliere la sordità con mutismo, introducendone nel meato auditivo da quattro a sei ed anche otto goccie nel corso della giornata. Gli effetti sarebbero stati sorprendenti; sicchè la esperimentatrice incoraggiata dall'insperato successo seguitò a curare col suo metodo e continuò ad ottenere tali vantaggi che s' attrasse l' ammirazione del pubblico e lo sguardo dei medici, che vollero tosto farne delle scientifiche indagini.

Alcune Commissioni scientifiche istituitesi a questo scopo, seguitando a tener dietro alle esperienze della Clèret, attestarono che gli effetti furono considerevoli; ed essere perciò necessario di continuare le esperienze onde potersi fissare i limiti della proficua azione del rimedio ed i casi in cui avrebbe dovuto tenersi come inutile ed anche nocivo.

Benchè con poca fiducia, il 20 aprile di quest'anno volli io pure dar mano ad alcune esperienze coll' instillazione dell'etere. *Itard* è ben vero che vide colle injezioni d'altri liquidi ottenersi un qualche effetto nella sordità, ma sempre passaggieri e illusorj; cosicchè se non si fosse trattato di un mezzo affatto nuovo, sarebbe stato inutile ogni tentativo.

Procuratomi dell'etere di ottima composizione, scelsi per la mia prima esperienza un giovinetto per nome Bertola, sordo-muto, di sedici anni, di forte costituzione, di svegliato ingegno e già allievo della scuola di Torino. Nella mattina del 20 aprile lasciai cadere quattro goccie d'etere per cadaun orecchio. Ripetei il medesimo per tre mattine di seguito. Alla quinta il paziente vi si sottopose a stento, avendo fatto capire che un forte bruciore con prurito lo molestava. Pochi minuti dopo, scrisse su di un pezzo di carta — *mi brucia.* — Questa penosa sensazione svanì presto: ma senza alcun notevole miglioramento. Nella sesta mattina (26 aprile), invece di quattro goccie se ne instillarono otto, poi si portò l'etere sino a dodici goccie per cadaun orecchio senza

alcuna molestia, ma senza alcun risveglio di sensibilità nell'udito.

Vedendo che era inutile, e forse sarebbe stato imprudente il crescere la dose, pensai di soffermarmi alcuni giorni, per quindi ripigliare l'esperienza. Sulle prime il giovinetto continuò a diportarsi benissimo e a non distorsi dalle sue abitudini; ma volendo io nella mattina del 10 maggio tornare all'etere, fui sorpreso nel vederlo triste, sonnolento e sotto una incipiente eterizzazione, quale avviene coll'inalazione dell'etere. Doveva coraggiosamente instillare l'etere? Potevasi farlo senza tema? In verità stetti molto dubbioso; ma riflettendo che se dall'instillazione dopo alcuni giorni tralasciata si era manifestato un sintoma abbastanza chiaro per sapere che aveva in qualche modo agito il rimedio, fatto animo, ne instillai nuovamente dodici gocce per orecchio. Nessuna sensazione, nessun effetto sui sintomi di sonnolenza. Tutto si dissipa in breve tempo e l'udito è sempre lo stesso. Per due volte ancora si instilla l'etere: ma infine se ne abbandona il pensiero, tanto più che si manifesta un'acutissima cefalea con vomito, per cui il paziente emette grida compassionevoli, e non ne viene liberato che dopo una applicazione di mignatte alle temporali.

Il giovine Bertola gode ora di ottima salute; ma è sempre sordo-muto e manifesta grande ribrezzo al solo ricordargli l'etere.

Negli ultimi giorni in cui esperimentava sul Bertola, consimile tentativo imprendeva su di una ragazzina di sette anni. Questa pure di ottima costituzione e nata da forti e robusti genitori, non ne riportò sollievo di sorta, benchè si perdurasse per venti giorni di seguito nell'instillazione. Nè il bruciore, nè la cefalea, nè la sonnolenza, manifestaronsi come nel Bertola. — Tali sintomi poi in grado leggiero si accusarono, passaggieri, da un sordo-muto d'anni oltre i sessanta, uomo di forte costituzione, dato ai liquori ed un pò pellagroso. Così pure senza alcun effetto provai l'etere su

due donne, una di queste maritata e con figliuolanza non sordo-muta, ma con facile e pronta loquela.

Non essendo stato fortunato come la Cléret e avendo anzi ragione di credere dai seguiti esperimenti alla nessuna virtù dell'etere nei sordo-muti, stimai di provarlo nei sordi non dalla nascita, ma in quelli che gradatamente perdettero la facoltà dell'udire senza alcuna causa ben nota, e non mantenuta da apparente vizio organico o da ulceri o da otturamenti meccanici. Su quattro individui di avanzata età volli instillare l'etere per non meno di venti giorni senza interruzione e accrescendone le goccie sino a dieci in due ed a sedici in uno. Effetti negativi su tutti, insensibilità perfetta, non essendosi fatto sentire in veruno, nè bruciore, nè dolore al capo, nè apparsa la sonnolenza.

Il giorno 4 u. s. giugno, un signore, d'anni 48, soggetto alcuni anni sono a grave cardite, molestato attualmente da molesta palpitazione con battito di rimbalzo all'orecchio destro, il quale appena appena è scosso da forti rumori, mentre le parole ad alta voce pronunciate non distingue che confusamente, dopo aver trovato infruttuose tutte le cure propostegli come i mezzi empirici, volle ancora tentare l'etere.

Grande fiducia aveva riposta nel nuovo e decantato rimedio: già parevagli dopo tre giorni d'instillazione che gli si fosse ridestata la facoltà auditiva, ma era l'eccesso della speranza e non una realtà, chè nulla di vero eravi in quanto asseriva di sentire! Si continuò nell'uso dell'etere sino alla mattina del 16: poi si sospese per quattro giorni pella presenza di un leggier eritema all'esterno dell'orecchio: indi portatene le goccie a venti, si cessò definitivamente da un inutile tentativo.

Una povera vecchia sui sessant'anni ed un giovinetto di quattordici anni, la prima sorda da ambedue le orecchie e l'altro da una sola, ed entrambi aventi la sordità accompagnata da un rumore simile a quello di un torrente,

non si trovarono bene dall'etere instillato per varii giorni sul finire di giugno. Il giovinetto mostrò qualche intolleranza soffrendo la sensazione come di un ferro rovente strisciato sul corpo, e si rifiutò per questo di assoggettarsi per un maggior numero di giorni, come avrei desiderato.

Avendo letto che il *Delioux* aveva ottenuto coll' etere non infelici risultati nella sordità proveniente da cause reumatiche, procurai nello scorso settembre di farne l'esperienza anche in questi casi.

Sette furono le persone assoggettate all'etere, ed in tutte tenni la stessa norma seguita nei surriferiti esperimenti, incominciando cioè da quattro goccie al giorno per cadun orecchio, se tutti e due morbosi, ovvero da un solo, ed aumentando il numero delle goccie sino a venti in alcuni e fermandomi a dodici goccie in altri.

In tutti i casi, qual più, qual meno, eranvi tinniti e rumori alle orecchie od orecchia, se da una sola parte vi era l'alterazione dell'udito. Le cause reumatizzanti apparivano abbastanza chiare per doverle ammettere, avendo tutti sofferte affezioni reumatiche specialmente del capo, e tre fra di essi non essendo affatto liberi da dolori tenenti ancora dell'acuto. Riferendomi al professore *Delioux* che esperimentando sopra tre individui aveva in un solo ottenuto un completo successo, mi stimerei fortunatissimo dell' esito da me raggiunto, se la guarigione completa in due colpiti da poco tempo dall'affezione reumatica non dovessi ripeterla piuttosto da un vescicante alla nuca e da due generosi salassi seguiti da abbondante sudore con minaccia di miliare. L'etere negli altri non mi diede alcun risultato, e l' ottusità dell' udito come i tinniti ed i rumori non cedettero neppure un istante per tutto il corso delle esperienze.

Non confermatisi i successi felici della Clèret nei sordi con mutismo, nè quelli del *Delioux* nella sordità per pregresso reumatismo, credo che non sia ancor lecito il disperare affatto di scoprire un adatto rimedio e doversi per

ora ripetere gli esperimenti su più ampia scala di quella da me seguita presso private persone, dalle quali non è possibile conseguire l'obbedienza e il regime necessarii alle circostanze. Le esperienze quando fossero praticate negli istituti dei sordo-muti, sarebbero definitive e non più discutibili, e perchè gli infelici meglio potrebbero, mediante la loro istruzione, farsi comprendere qualora provassero insolite sensazioni, e perchè i tentativi potrebbero variarsi sotto altre forme. Nel mentre si sollecitano da me ulteriori esperienze da uomini dotti e versati in simili studj, soggiungerò come per appendice a questi brevi cenni che non credo inverosimile potersi coll'instillazione dell'etere togliere quel rumore molesto delle orecchie che tien dietro sovente all' uso dei varj preparati di china. Adoperato in questi giorni l'etere su d' una donna clorotica molestata da vivo ronzio alle orecchie in seguito alla somministrazione di ottanta centigrammi di solfato di china, se ne trovò liberata quasi per incanto. Così avvenne in un vecchio guarito da terzana col solfato di chinino. Da ciò mi confermo sempre più nell'opinione che i rimedii talvolta decantati per una ostinata malattia, mentre falliscono in essa, possono rivelare virtù, dapprima ignorate, corrispondendo ad esperimenti eseguiti per induzione o per analogia. E non sarebbe questo il caso dell'etere? Che decantato per un' infermità sinora incurabile fosse poi riescito un pronto mezzo per elidere gli effetti dei chinacei sull' apparato auditivo interno? Asserisco ma non affermo, perchè so che due casi non bastano per andar certi che il medesimo fatto si ripeterà costantemente. È però facile l'accertarsene, non essendo rare le intermittenti combattute col solfato di chinino, ed i ronzii come i rumori nelle orecchie per l' uso di questo.

Alessandria, ottobre 1860.

Del sogno: *studio medico-ideologico del dott.* **AUGUSTO TEBALDI.**

Del sonno in generale.

Quegli che si fa a considerare una serie di fenomeni nel regno tutto organico, e partendo dai più semplici esseri segue queste graduate variazioni fino a sè stesso, svela la complicazione e perfezione con cui giuocano ognor più nascostamente le leggi di natura, fino ad arrivare all'eccellenza dell'uomo, che tutte in sè pare le rifletta e comprenda; dai fatti più generali che legano la natura vivente, rivela le particolari modificazioni che distinguono le classi, le famiglie. gli individui; ad ogni gruppo fa sorgere la fisonomia che filosoficamente lo contraddistingue, ed arrivato a sè stesso con tale analisi, per questa può considerarsi rispetto ad ogni essere e riguardo alla sua sola natura, sa porre limiti alle analogie, svelare ciò che a lui solo è proprio e che lo pone sul grado supremo degli esseri.

Per tale continuità nella natura qualunque fenomeno che osservi in sé stesso, ha rapporti d'analogia col medesimo osservato in esseri inferiori; tale legame s'assottiglia ognor più che da lui s'allontana; qualora il fenomeno è prodotto di potenze, o sue del tutto o grandemente in lui sublimate, i punti di contatto vanno attenuandosi, fino a che passa sopra un campo in cui vi si vede solo, e soggettivamente sè in sè considera. L'intelletto, quasi per moto concepito nell'ascendere colle leggi d'analogia dalla cellula moventesi all'uomo, entra con egual procedere nel campo delle idee, spesso di queste è giuoco, od intorno a queste viziosamente s'aggira; ad ogni modo v'ha una linea ove sempre l'aspetta l'incognito, ove circonda eguale mistero la mente dell'idiota e quella che si dibatte per scioglierlo, facendosene spesso più denso l'inviluppo; dove giunge il matematico, il psicologo, o qualunque altro speciale indagatore se discende

alle ragioni prime degli elementi che sono alla base del suo incantevole edificio.

Il sonno, come uno dei fenomeni naturali i più comuni, non è sfuggito alla osservazione dei primi medici filosofi i quali, cogliendo i numerosi fatti che loro si presentavano, diedero i primi elementi alla filosofia naturale, che seppe in progresso ravvicinarli, farne confronto e salire alle leggi generali; lasciarono semplici ed esatte osservazioni che poco pareano fruttare, fra le quali più tardi si svelarono le anella che le connetteva, nè tanto forse portarono luce i posteriori, che smarrendo questo legame, fidando nella mente feconda, anteposero all'analisi le brillanti ipotesi, chè il più delle volte fruttarono errori, allontanandoci dalla verità più che la stessa ignoranza. Di tali menti sorsero ognora ad intervalli, e trascinarono seco la più parte delle coetanee; furono d'ogni tempo il genio e l'errore, e sovente all'aumento di quello contrabbilanciò la massa del secondo; così succede quell'eterno movimento della idea, che riguardata incessantemente sotto più forme, avvicenda i momenti di lucidità e di tenebria. Ed infatti nello studio del sonno si alternarono le epoche di osservazione a quelle di ipotesi, le verità agli errori, il più spesso illustrando di poco la prima, aumentando i secondi: alcuni aforismi d'*Ippocrate* puntellano ancora verità annunciate in oggi, gli errori di alcuni moderni ci fanno ritornare alle stranezze degli antichi; ad ogni tratto di questi pochi veri, che la mente continua in mille forme ad isvolgere, troviamo deformazioni che seppero per qualche tempo accontentarla, e la poetica analogia del sonno colla morte ci comparisce frammezzo alle verità che l'osservazione venne mano mano disvelando. La tendenza a voler definire ogni fenomeno, quasi avendo a schifo il tramite analitico, fè sì che dalla definizione incominciarono gli errori nello studio di esso, e non altrimenti successe del sonno, del quale furono date definizioni, che o lo contrassegnano per qualche specialità, o nelle quali furono esclusi od al-

terati i caratteri più distintivi, o sotto forme abbaglianti si rivestirono i più apparenti. Colle cognizioni che abbiamo in oggi e con quelle che potremmo in progresso procurarci, riescirà ognora impossibile limitare questa modificazione dell'essere, ed isolare fra le linee d'una definizione i suoi speciali fenomeni che si fondono con nesso misterioso a quelli della veglia, nello svariato movimento della vita: ne sappiamo quel tanto bastevole a distinguere queste due forme di essere, e ciò invero più pei caratteri apparenti e ad ognuno palesi, che per le ardite ricerche delle cause prime. I moderni sogliono dare brani d'osservazione che colgono in varj punti del suo corso il fenomeno, sperando così poter quindi ascendere alle intime leggi che lo regolano, quasi volendosi dare un quadro compiuto da molti pennelli, anzichè giudicarlo prima ancora di compierlo; ma il quadro avrà sempre delle grandi lacune, sarà un abbozzo di varj gruppi cui mancherà l'idea che tutti li unifichi, nè alcuno potrà riporlo nel sintetico mosaico delle scienze senza vederne più lati sconnessi e mancanti: ma è la sola osservazione che possa dare alimento ad un prudente procedere, è coll'anatomizzare i varj fenomeni dalle più estese generalità alle più minute particolarità, è coll'usare dell'ipotesi colla moderazione da non lasciarla passare il limite posto dalla realtà dei fatti svelati che può essere concesso far risplendere alcunchè di vero; e tali sono i mezzi che guideranno queste osservazioni sul sonno e suoi fenomeni, in ispecialità sul sogno.

Se con rapido colpo d'occhio osserviamo il sonno nel regno tutto organico, possiamo ricavare alcune idee generali che non poco ajutano alla sua conoscenza, una certa analogia nelle cause che lo determinano, uno scopo di riparazione che equilibra la veglia, una periodicità consona al movimento del sole, al succedere delle stagioni, alcune leggi immutabili nella intensità e nella durata in rapporto ai varj periodi di sviluppo degli esseri, una analogia nei minimi

accidenti che precedono, accompagnano, o seguono il sonno, una ragione unica insomma manifestata variamente, la quale ne fa varie le apparenze, attinenti per analogia nella causa e nello scopo. Questa sola osservazione estesa sul mondo organico è bastevole onde sia riguardato, non come uno stato di inazione generale o parziale dell'organismo, ma un antagonismo alla veglia e che quasi la equilibra, che di essa è causa ed a vicenda è effetto, un modificato rapporto dell'organizzazione e d'ogni sua parte rispetto alle altre, che alterna con certo periodo quello della veglia.

Il sonno ha ragioni intrinseche, quali la soddisfazione dell'attività spontanea e la legge di riparazione nelle potenze motrici e nella vita di relazione. Le estrinseche si possono considerare sommate nella causa di periodicità resa quasi abitudine agli organi e che ha somma potenza nella ripetizione delle funzioni organiche. Questa periodicità è voluta dal succedersi di circostanze favorevoli alla funzione; così il sonno è per noi ricondotto dalla notte pei mutamenti che la accompagnano e che lo conciliano; in altre regioni ove è tolta l'esatta demarcazione dei periodi di tenebre, o non sono troppo sensibili, ovvero segna essa grandi passaggi di tempo, l'uomo seguirà ognora gli stadj di minore attività degli stimoli alla vita di relazione nel darsi al riposo.

Fenomeni del sonno.

Ogni qualvolta, per lo studio accurato d'un fenomeno, risaliamo alla conoscenza dell'atto o funzione in cui esso si compie, dobbiamo tenere stretto conto delle manifestazioni che danno radice ad esso, o per meglio esprimermi, di quelle che servono a legame intimo fra l'atto o funzione ed il fenomeno stesso, più che di tutte le altre le quali indirettamente possono modificarlo. Così queste poche osservazioni che ne precedono altre sopra del sogno, servendo loro quasi ad introduzione, bramarono meglio riposarsi sopra i fatti

che più si confanno al susseguente studio, che scorrere sui mille coi quali si limitarono i sensibili cangiamenti determinati dal sonno.

Si è considerata la decrescente tensione muscolare in colui che prende sonno; la leggera congestione cerebrale che determina la venuta di questo, sia dipendente da generale squilibrio nella circolazione o causata da agenti diretti sul cervello, come il comprova la sonnolenza di lui che è in laboriosa digestione o l'uso di narcotici, del vino smodatamente bevuto, come pure nello stato fisiologico una leggera congestione sembra dal sonno essere indotta: un uomo cui la carie avea corrosa parte del cranio si conciliava facile il sonno premendo dolcemente colla palma della mano sulla parte molle del capo (1); si seguirono le numerose modificazioni che determina in alcuni fluidi e tessuti, come un ritorno periodico di maggiore o minore impressionabilità al calorico; notarono crescere al mattino il senso di calore, decrescere nella sera alla venuta del sonno, per cui si rendono necessari più pesanti integumenti; non sfuggì all'indagine l'aumento che avviene durante il sonno nel piede, nel ventre, nel petto, per cui l'impaccio che darebbero gli strettoj del vestito; si seguirono le funzioni organiche nel loro corso, e si trovò che con lentezza si compievano, la respirazione più profonda e rara, la circolazione lenta farsi più frequente verso il mattino, gli organi digerenti acquistare col sonno maggiore vigoria. Ma v'hanno fatti di maggiore interesse per lo studio cui si connettono, che sono al psicologo ciò che all'anatomico sono le ultime fibrille serpentiformi dei muscoli, le microscopiche apparenze delle sostanze cerebrali; sono invero poca cosa ancora, ma quasi novelli addentellati fra le branche d'un vero inarrivabile, più grandemente ci appalesano la vastità di questo, e meglio ci fanno giudicare di quelle.

---

(1) *Haller.* « Elementa Physiologiae », tom. V, lib. 18.

È ricordato da molti, ed ognuno il può facilmente in sè osservare, che gli organi non si modificano simultaneamente dallo stato di veglia a quello di sonno. Tale verità riportata agli organi dei sensi esterni, viene da un'altra susseguita, che dà luce a mille variazioni d'un fenomeno cui tali sensi danno gli elementi: gli organi del senso esterno, non solo non si riposano simultanei col sonno, ma hanno un ordine di successione nell'isolarsi dagli esterni stimoli, ed un grado più o meno intenso di tale isolamento. Gli osservatori delle manifestazioni dell'intelletto rivelarono curiosi rapporti, sia nelle allucinazioni, sia nella demenza, circa alla natura loro, frequenza o speciali caratteri, in relazione agli organi che ne danno gli elementi o ne occasionano la riproduzione. La successiva applicazione di tale principio meglio lo chiarirà; per ora basti ricordare come scorrendo sulle migliaja di fatti d'allucinazioni complicate alla demenza, alla mania, che ci riportano i psichiatri moderni, e sulle mille che accompagnano la storia della umanità, i più si riferiscano al tatto, all'occhio, all'udito, che non all'olfato od al gusto. Tale verità che da alcuni viene espressamente accennata (come in *A. Brierre de Boismont*, « *Des Hallucinations* »; *Lélut*, « *L'Amulette de Pascal* »; *Albert Lemoine*, « *Du sommeil au point de vue physiologique* », etc.), e che dissero conseguenza della decrescente occasione ad essere impressionati, si vedrà essere comprovata ancora dal sogno, per un diverso grado d'isolamento degli organi dal mondo esterno, e modificato rapporto cogli interni stimoli. Se allorchè prendiamo sonno, forziamo la nostra coscienza ad essere spettatrice dei cangiamenti successivi che esso determina nei sensi, e pei quali direi quasi a poco a poco viene isolata dalla obbiettività, spesse volte le è dato rivelare l'ordine col quale gli organi passano allo stato di sonno: alla inazione muscolare, all'equilibrio e quiete delle membra segue il riposo degli occhi, per la discesa delle palpebre e l'interno movimento che a questo è com-

pagno, quasi simultanei il gusto e l'odorato sospendono la loro potenza sensoria, l'udito vigila più lungamente quasi custode dell'individuo, il tatto estesissimo e pressochè costante si fa torpido gradatamente fino ad essere ottuso nel sonno. Io notai questa ordinata successione nell'assopirmi intieramente col cloroformio, la rinvenni tale e ne trovai più facile l'osservazione, perchè è quasi più restia la coscienza a togliersi all'esterno con un mezzo violento e non idoneo all'organismo. Quest'ordine nel riposare la propria potenza di sentire degli organi troverà applicazione in ogni prodotto ideale nel sonno, giacchè con questa varia successione va in parte unita la varia attività senziente, per la quale sono diversamente improntate le idee che pei varj organi ci sono procurate.

Una modificazione di sensibilità succede pure riguardo agli organi interni, e perciò un novello loro rapporto e simpatica relazione; la sensibilità speciale di un organo soffre alle volte alterazioni, sia per propria natura, dal sonno, dalla posizione o da altre accidentalità fatta più eccitabile, sia per particolari affezioni nervose delle quali più palese ne fa il sonno l'azione. Così gli organi di generazione sogliono sviluppare maggiore vigoria nel sonno, alcune affezioni nervose determinano in esso una preponderante attività dello stomaco o delle intestina. Per tale disiquilibrio di sensibilità d'un organo resta modificata la relazione con tutti gli altri e collo stesso centro massimo, che in allora, quasi irradiato da questa incessante azione, riferisce a quello ciò che da altri proviene, come osserveremo facilmente nei sogni, ad esempio, nelle polluzioni involontarie dove il tocco d'un oggetto esterno lo raffiguriamo un bacio, il peso d'un integumento la stretta della beltà, che la eccedente attività d'un organo eccitò il cervello ad immaginare. Tolte però queste speciali alterazioni, e che la osservazione soggettiva dei prodotti del cervello sotto l'influsso di quelle ci può far conoscere, essi passano ad uno stato che nè distrugge,

nè sospende l'attività, ma nel quale compiono con più lentezza le funzioni loro e ne siamo fatti ciò nullaostante dall'interno senso maggiormente avvertiti, mancando le sensazioni della vita di relazione sotto le quali sfugge alla coscienza ciò che in noi stessi succede. Perciò il cervello, si può dire, vive d'una vita continua, e come filosoficamente il disse *Cabanis*, *esso riposa della veglia col sonno e del sonno colla veglia* (1), nè queste due maniere di vita hanno limiti che le dividano esattamente, ma se ne scambiano il predominio, manifestandosi sempre presenti. Così alcuni fatti rivelano che la sensibilità può tenere il centro senziente in continua relazione coll'esterno ancora nel sonno, e quasi per abitudine vegliare inconsciamente a noi stessi, come sarebbe il fatto del mugnajo che si sveglia se s'arresti la ruota del suo molino; l'auditore addormentato da un oratore nojoso o da una musica ritmica e melanconica si ridesta qualora venga a cessare la sensazione con cui prese sonno: alcuni atti dell'organo pensante che ebbero luogo nella veglia, perdurano nel sonno, come qualora ci proponiamo alla sera di essere desti per tempo il mattino, contro l'abitudine d'ogni giorno, il più spesso lo otteniamo, massime se ci stia molto a cuore il riescirvi; tal fatto diè opportunità a molti di spiegazioni e commenti. *Jouffroy* lo vuole effetto di una volontà latente nel sonno, *Albert Lemoine* (2) lo dice effetto dell'influenza che esercita senza la volontà, e qualche volta malgrado ad essa, lo stato e le modificazioni dello spirito su quello degli organi. Ad ogni modo, tolte le varie espressioni colle quali giuoca l'incertezza dei sistemi, resta ognora il fatto che un'azione soggettiva

---

(1) « Rapport du physique et du moral de l'homme ». *Not.*, pag. 562.

(2) « Du sommeil au point de vue physiologique et psycologique », pag. 326.

resta sempre ed eguale rispetto a sè stessa, variando lo stato degli organi con cui vive all'esterno, nelle due maniere di vita, di veglia e di sonno.

Un'altra serie di fatti, che ci comprovano l'indebolita ma pure esistente relazione del centro senziente coll'esterno, la ritroviamo nei movimenti detti involontarj ed in quelle azioni più o meno coerenti colle quali ripariamo alla meglio alle incomodità, che alle volte ci prendono nel sonno.

Nè il solo rapporto di sensibilità è dal centro massimo mantenuto nel sonno, ma ancora la potenza nella genesi del pensiero, che dà prodotti da contrapporre alli svariatissimi della veglia: benchè gli alterati rapporti tolgano loro il valore che per essa acquistano, potremmo in essi trovare caratteri che li contrassegnano generati dalle tante facoltà in cui si volle divisa la potenza intellettiva, la vedremmo scambiarsi il dominio e la soggezione cogli elementi dei sensi e tale analogia non verrà meno nell'analisi dei più complicati prodotti del sogno.

La soggettiva osservazione del sogno mi fu di diletto negli anni giovanili, ed essa mi invogliò a più severe indagini; cercai di analizzarlo e di riporlo accanto le raccolte scientifiche dei fatti che concernono lo studio dell'uomo, e farne combaciare, direi così, le superfici che sembrano sì disuguali e disparate; ravvicinare questa manifestazione del *Me*, nella modificata relazione col mondo sensibile e coll'organismo, con le mille forme che riveste sotto l'azione loro nella veglia; accennare il suo posto nella storia ideologica dell'uomo; finalmente riconoscerlo quale linguaggio dell'organismo, quale mezzo alla ricerca dello stato di questo, e quale uno fra i filosofici raziocinii che costituiscono il criterio diagnostico.

L'unità di vero che lega tutte le scienze intravvedute nei grandi punti d'analogia dati dalle verità svelate, è più palese nelle investigazioni del centro sensibile dell'uomo; nella osservazione di sue manifestazioni in rapporto all'e-

sterno: da ciò qualunque brano di questo studio si trova di necessità ad ogni tratto imbrigliato con altri, e tale continuità fa sì che un argomento di ideologia non abbia confini inalterabili nè limite nel suo sviluppo; per essa questo studio sul sogno dovrà accennare ad ogni passo altri rami della scienza, ed occupando un posto importante d'osservazione colle più ardue questioni di filosofia, si troverà allato a quelle di frenopatia, alle idee ipnotiche, alle allucinazioni, alla pazzia; ora ricevendo, e ora manando luce, lasciando trasparire costantemente le fila che uniscono in sintetico vero ciò che è dell'uomo. (*Continua*).

La medicina clinica moderna; *Prolusione alle lezioni di clinica medica nella Università di Bologna, del dott.* **CONCATO LUIGI**, *letta il* 21 *novembre* 1860.

Signori,

Chiamato ad offrirvi guida nell'aspro e tortuoso cammino della pratica, mentre compio un dovere imposto da antiche consuetudini, sento pure di soddisfare ad un profondo bisogno ragionandovi brevemente, oggi che conveniamo insieme la prima volta, de' futuri nostri studj. Io avrò già fatto un gran passo nella difficile carriera dove mi posi, consacrandole l'affetto e la volontà, se le convinzioni scientifiche che andrò esponendo troveranno in voi accoglimento benigno. Movendo dagli stessi principj e fisso lo sguardo alla medesima meta, avremo meno grave la fatica divisa e più spontanea la scelta dei mezzi convenienti all'altezza del fine. L'accordo perfetto che ravviseremo fra le idee teoriche ed i fatti da cui la sintesi le trasse, le solenni smentite che la severa esperienza darà di continuo alle ipotesi ardite, ai delirj della speculazione, mi renderanno più facile il compito nell'apprendervi una grande verità. Entrati,

cioè, nella clinica, in questo campo ove devono maturare e raccogliersi i frutti dei vostri studj, ove si agita la più vitale fra le questioni, ogni azione dev'essere la conseguenza logica di ricerche sode e positive, di ragionato e naturale convincimento. E poichè egli è antico precetto che se tu brami altri segua tue massime uopo è che tu stesso le pratichi, nel manifestarvi ciò che io penso della medicina clinica moderna, rimossa ogni vista individuale, vi parlerò il più eloquente fra i linguaggi, quello dei fatti.

Scopo supremo della scienza, cui vi dedicaste, o signori, è la restituzione di un organismo vivente all'armonia de'suoi poteri fisiologici. Rivedete di un rapido sguardo la storia della medicina, che è pur quella dell'umanità, e vi sarà persuaso che gli sforzi di tutte le età mirarono costantemente a toccare una meta di sì alta importanza. La superficiale osservazione nei tempi più remoti, come lo studio profondo dell'organizzazione e delle sue leggi dei giorni nostri, le ipotesi più strane come le teorie più ragionevoli, sebbene con disparità enorme di risultati, non ebbero altro fine che di gettare le fondamenta su cui dovea posare ed elevarsi l'edificio della medicina clinica. Ma, come tutti i rami dello scibile umano, la nostra scienza non solo non potea raggiungere d'un tratto il suo perfezionamento e per esso l'altezza del fine propostosi, ma neppure formulare rettamente le questioni fondamentali sull'oggetto delle sue ricerche.

Nata coi bisogni dell'uomo, dovea esordire come scienza puramente empirica ed inquinarsi di tutti gli errori di osservazione e di giudizio a cui lo trascinava naturalmente la primitiva rozzezza. Imperocchè nuovo affatto a tutto ciò che lo avea preceduto ed alle maraviglie che successivamente spiegavansi dinanzi a lui, non ajutato dai lumi della civiltà, incerto dei naturali rapporti fra esso ed il mondo esterno, forza era sostituisse a questi ciò che il pregiudizio, la superstizione ed il terrore gli andavano suggerendo. Lontana

pertanto da qualunque nozione fisio-patologica, la medicina clinica di quei tempi correva direttamente alla meta senza occuparsi dei mezzi; essa non sapeva ma poteva guarire le umane infermità, sebbene, per lo più, avesse unico codice alle proprie azioni, l'accidente fortunato, le tendenze comuni ai bruti, il micidiale esperimento.

Da quelle età remote insino a noi sono scorsi di molti secoli ed i grandi avvenimenti che si succedettero, le fasi naturali dello sviluppo complessivo del grande sistema cui apparteniamo, mutarono ripetutamente l'aspetto come del mondo fisico, così del mondo morale. In questi rivolgimenti l'intelletto umano, talfiata elevandosi al di là del mondo materiale fino alla Causa suprema, tal'altra sfiorando appena la superficie degli oggetti sensibili, tentò la soluzione del grande problema dell'ordine naturale. Ora (tale è il legame tra l'uomo ed il rimanente dell'Universo) nessuno avanzamento nell'acquisto del vero potea rimanere inutile agli studj che vanno ricercando la natura e le funzioni del suo organismo. Infatti la esperienza insegnò che ogni teoria fisio-patologica sta strettamente e durevolmente legata alle viste filosofiche od anco teologiche, od almeno veste il carattere religioso dei suoi tempi. Favorita od impedita da queste viste, la medicina dovette spesso rimutare dalla radice o fermarsi stazionaria; ora agitarsi con operoso moto; ora giacere inutile ed inerte, per levarsi, in mezzo a questo avvicendare, alla grandezza dell'attuale riforma.

Diffatti serva dapprima al materialismo dell'antichità e particolarmente della scuola greca, per la fisiologia l'organismo non è che un cieco aggregato d'elementi, fra cui il fuoco perpetuamente nutrito dall'umido radicale è l'alimento perenne alla fiaccola della vita. Fedele a questo principio, la patologia va cercando l'origine delle malattie nelle alterazioni degli umori cardinali, che, facilmente mobili, doveano parere più facilmente mutabili. Nè altrimenti avvenne più tardi, quando al pernicioso empirismo, che di medicina

non avea che il nome ed a cui si lasciarono andare i seguaci della filosofia aristotelica, succedette l'idealismo dei riformatori. — Ammessa la vita universalmente diffusa ed ogni essere procedente da un principio dinamico, immateriale, l'organismo, sotto l'aspetto fisiologico, fu tenuto un'unione di parti derivate, ciascuna, da un seme o da un fermento, che, creato da Dio, incarnava nella materia l'idea, che racchiudeva in potenza, della vita. Ma questo non era ancora la vita una. Quelle parti, raccolte per l'impulso ricevuto nella loro prima esistenza, doveano essere domate da un principio superiore, cui le destinava schiave la sapienza del Creatore. Questa riforma nella teoria fisiologica trasse seco quella della patologia. Le malattie, per gli idealisti, perdono il carattere esteriore o di accidentalità loro attribuito in passato, e seguendo il pensiero della vita come di forza essenzialmente intima, che per leggi costanti ma varie nella diversità degli esseri, si sviluppa con innata attività, se ne ripone l'origine nei disordini del principio immateriale. — E quando, finalmente, *Cartesio* nelle sue astrazioni concepì il dualismo fra la materia e lo spirito, quando, rimpetto a questo, tutto il rimanente del creato fu materia morta, cui sola proprietà è l'estensione, di nuovo vediamo le dottrine mediche improntarsi di questa teoria filosofica, per opera di *Stahl*. Da lui muove il vitalismo astratto, da lui la separazione completa della natura organica dall'inorganica. — Egli stabilì che per quella altre leggi occorrevano tutte proprie e differenti da quelle che governano l'esistenza dei corpi inorganici. Con *Stahl* il concetto di una vita generale rimpicolisce e si restringe nel principio vitale, nell'anima rationalis, che, sciente ed intelligente, autonoma e distinta dalla materia comune, con questa si crea la sua abitazione. Tutto a lei affidando il compito fisiologico, negò all'organismo vivente i processi fisico-chimici comuni e delle parti materiali fece altrettanti strumenti passivi. — Nelle sue speculazioni giudicò delle malattie in senso opposto all'empi-

rico *Boerhaave;* questi, che ogni funzione fisiologica avea come l'equivalente della struttura e composizione organica, ridusse la malattia ad un cambiamento delle medesime, quegli, che le parti materiali deprezzava, la ripose nel disordine del potere centrale.

Ora, poichè il concetto delle singole forme morbose si subordina in tutto all'altro più generale ed esteso della vita fisio-patologica, la medicina clinica subì pure l'influenza di tutti codesti rivolgimenti nella filosofia naturale. Con *Ippocrate* e gli ippocratici si perde nelle ricerche degli elementi e degli umori, e cercando l'origine del maggior numero delle malattie nelle alterazioni del sangue, del flegma, della bile, dell'atrabile, ne studia accuratamente le forme esterne, le fasi, gli stadj, fissa i segni da cui predir bene o male, specula sulle materie peccanti e cominciando a dar corpo ad un' ombra, circoscrive entro limiti fissi ciò che, per natura, non si può circoscrivere, perchè in continuo svolgersi e mutare. Idealistica con *Paracelso* e con *Van-Helmont*, tenta di penetrare l'intima natura dei morbi in particolare, ma degenera in sottigliezze metafisiche correndo dietro alle idee morbose, non le ripugna di ammetterne l'origine immateriale e crede ciecamente che una causa qualunque possa mutare l'attitudine di un ente dinamico o questo mutamento avvenga spontaneo. Per lei l'elemento materiale non ha importanza veruna, la malattia non è nel mutato organismo, ma fuori di lui, ed ogni terapia deve mirare a togliere le cause prima del conflitto da cui sorge l'idea morbosa o ad attaccare e distruggere direttamente quest'ultima. Ignorando i rapporti fra funzioni ed organi, gli idealisti trascuravano le lesioni di questi, perseguivano con arcani e specifici un ideale che continuamente sfuggiva ed eludeva l'azione fisico-chimica dei rimedj. — E dappoichè *Stahl*, finalmente, ponendo lo scopo della vita fuori della vita stessa, nella preservazione, cioè, della materia dal putrefarsi, destinò i moti dell'anima rationalis a rimuovere l'inutile o ad assumere il

conveniente all'integrità materiale, anche la medicina clinica, fattasi, colla patologia, vitalistica, conformossi in tutto a questo principio. — Questo sistema, diffuso più tardi, benchè modificato, in grandi proporzioni, rafforzando l'idea teleologica nell'organismo, le impresse un carattere di grande semplicità. Occupata delle sole deviazioni nei movimenti vitali, dovea aver più facile l'opera, ma l'ignoranza dovea appunto divenire così profonda come era semplice e nuda l'ideata teoria. Per l'astratto vitalista, infatti, non occorre che tu conosca le leggi della statica animale e cerchi di stabilire per quali forze e con qual genere di movimento ondulatorio il sangue corra nei vasi con doppia corrente ed inversa. — Ad esso poco monta che tu determini o no quale sia il coefficiente d'imbibizione nelle membrane animali e quanto e come possano essere penetrate da fluidi liquidi o gasiformi di differente densità, poco monta, infine, per tacere molti altri fatti, se tu, dall'analisi dei prodotti animali e degli alimenti, dallo studio dei processi assimilativi, non ti sforzi d'indurre a quella serie di azioni chimico-organiche che delle sostanze albuminose, dei grassi, dei sali, dei carbo-idrati, compiuta la nutrizione, fanno altrettanto CO_2, HO, NH_3, ecc. E perchè tutto questo? Perchè per l'astratto vitalista ad intendere la vita fisiologica e patologica è più che sufficiente l'anima che egli stesso non comprende; le modificazioni della materia non sono necessarie, perchè questa è organica precariamente, finchè il principium intimum movens la conserva e, nel grande passaggio, forza è che smetta le sue proprietà, muti costituzione, cessi, in una parola, di essere, se è vero che, inclinata alla decomposizione, divenuta organica non imputridisca.

Questo sistema, al quale siamo debitori se fu richiamata l'attenzione sulle attività dell'organismo nella guarigione delle malattie e se ne fu promosso lo studio, lasciava insoluta però la più grave fra le quistioni, l'origine delle malattie medesime. La medicina clinica dovea, per esso, fallire al

supremo suo fine. *Stahl* avea creato un vuoto così profondo fra l'anima e la materia che nè egli, nè altri avrebbe potuto colmarlo e fissare il punto del comune contatto; avea costretto un ente perfetto a discendere ed abbisognare della materia per manifestarsi. Chi segue questo ultravitalismo, o deve contraddirsi ammettendo anomalie spontanee di un principio eminentemente conservatore, o piegare all'assurdo che cause materiali agiscano sopra un ente che nulla ha di comune colla materia medesima. E nell' un caso e nell'altro su che e come agiranno i rimedj nel ricondurre l'organismo ammalato alla salute, all' armonia delle sue funzioni?

Avvegnachè, pertanto, l'esistenza di cotesto principio al di là della materia, in mezzo a continue opposizioni, presto si dimenticasse, durò nondimeno il fermo convincimento che la vita richiedesse una specialità di cause efficienti. Ma siccome, coi progressi continui delle scienze naturali, era pur forza concedere una qualche cosa alla parte materiale dell'organismo, questa divenne il soggetto di sottili ricerche; ciò, per altro, non condusse che a circoscrivere sempre più il principio vitale entro limiti forzati e soverchiamente angusti. Se *Stahl* negò alla materia ogni ingerenza nei fenomeni vitali, i fisiologi posteriori limitando la vita ora ai nervi, ora ai muscoli, ammisero possibile la contemporanea esistenza nel corpo organico di parti vive e morte. Dividendo più tardi quello che, per natura, è inseparabile, prepararono il terreno a viste patologiche unilaterali, che, assumendo nella formazione delle malattie, pochi, mal conosciuti od ipotetici elementi, resero l' insegnamento clinico sempre più imperfetto. Nè *Reil* col suo particolarismo, nè *Hufeland* colla sua forza vitale, nè *Brown* colla sua eccitabilità, sebbene tentassero di rivendicare all'essere organico il suo carattere fondamentale, l' unità nel moltiplice, poterono evitare i difetti di un astratto vitalismo, e fu per opera del riformatore scozzese se esso toccò il suo

apice, e la medicina clinica seguendone le teorie vide solo una bilancia nei giudizj che avea a dare sui singoli processi morbosi. L'eccitabilità, forza unica e comune a tutto l'organismo, aderente e non inerente al substrato materiale, forzata ad azione dagli stimoli esterni, onde la vita perdea la caratteristica della spontaneità, non potea che aumentare o diminuire, e, dietro questo principio, tutte le alterazioni morbose furono assunte nelle due grandi classi della stenia ed astenia, escluso ogni cambiamento di qualità. L'esperienza dovea presto contraddire a queste asserzioni puramente speculative. Non potea sfuggire alla più superficiale osservazione, come, non di rado, all'esaltamento di una funzione non corrisponda un eguale stato organico; che anzi, alcuna volta, cessando coll'inattività di un organo, la sua influenza moderatrice su di un altro, la funzione di questo, liberata dalla tutela, erompe senza freno e disordinata. Paralizzate, per un momento, l'attività cerebrale ed i movimenti volontarj riflessi acquisteranno una straordinaria energia; eccitate l'attività di quell'organo e voi potrete resistere al più vivo e provocante solletico.

Durante questo rimutare ed avvicendarsi di opinioni e di sistemi, nel silenzio dei laboratorj maturava il materiale e preparavansi le scoperte che avrebbero additato alla scienza un'altra via nell'interpretazione dei fenomeni naturali. Sebbene robusti ingegni avessero dato mano ad indagare l'intima composizione e struttura delle parti organiche, sebbene nuove funzioni si scoprissero, di altre già note si determinassero le vere leggi, sebbene illustri pratici, coll'occhio dell'esperienza, avessero riconosciuta la nullità delle teorie vitalistiche, la rovina loro dovea provenire d'altronde, dal progresso, cioè, dalle scienze naturali che ajutassero la riforma delle idee filosofiche. I soli lavori anatomici e fisiologici, lungi dal bastare a cotale impresa, usufruttuati a conferma della teoria ancor fresca nella mente di molti, inceppurono più che non favorissero la profonda conoscenza

fisiologica e patologica dell'organismo. L'anatomia e la fisiologia mostrarono il sangue che circola, spinto dal cuore, nei vasi e si vivifica nei polmoni, la vita che si propaga colla fecondazione, il muscolo che si convelle sotto lo stimolo, il nervo che reagisce all'impressione, gli alimenti che si cambiano nello stomaco, la composizione organica mantenuta normale col mezzo delle escrezioni, ma, sotto l'incubo del vitalismo astratto, la ricca suppellettile di questi fatti ad altro non mise capo che alla creazione di proprietà e forze ipotetiche in contraddizione continua coi fatti.

Da questo quadro, sebbene incompleto, avrete argomento, io spero, a dividere con me una prima convinzione, quella, cioè, dell'intimo legame fra la medicina e le altre scienze naturali; sarete anche voi persuasi che l'organismo, nelle sue proprietà, resterebbe un eterno mistero se non usufruttuassimo i progressi di quelle nello studio di questo. Questi studj i seguaci dell'astratto vitalismo, coerenti ai loro principj, volevano esclusi per sempre dalla scienza della vita; essi credevano contaminarne il santuario, sostituendo cognizioni sode e positive, teorie fondate sulla esatta ed imparziale osservazione, alla mistica e paradossale vitalità. E l'accennata convinzione, che avrebbe dovuto già prima d'ora farsi generale, se i varj rami dello scibile, legati da mutua necessità, non però di meno si avessero tenuti per estranei, si rassoderà in voi colle ulteriori considerazioni.

I grandi progressi specialmente della chimica e della fisica, risuscitando il concetto di una vita universale, furono le leve che più che altro mai contribuirono a sollevare e rovesciare l'artificiale barriera innalzata da *Stahl* fra la natura organica ed il modo degli esseri inorganizzati. Ad una fra le maggiori glorie di questo celebre Ateneo, a *Galvani*, ed al genio di *Volta*, è dovuto se i principj della filosofia cartesiana su cui riposava il sistema Stahliano, perdettero del loro prestigio e con esso anche i loro propugnatori. — Gli studj di questi due grandi ingegni sull'elettricità e sul

galvanismo rivelarono nei corpi inorganici dei fenomeni, i quali, nella estrema loro analogia con le attività degli esseri organizzati, non potevano accordarsi colla proprietà della pura estensione. All'appoggio di questi fatti era ragionevole si affacciasse alla mente di tutti il dubbio, se non fosse contro natura il dualismo di forza e materia, se ogni fenomeno non avesse a ritenersi, che come l'espressione di un movimento o di uno stato materiale, e se, infine, nella materia e non fuori della medesima, dietro le leggi di una rigorosa causalità, non dovesse cercarsene la ragione.

Questo dubbio sull'identità tra forza e materia ben presto si elevò a certezza, e sebbene una tale dottrina passasse, a principio, attraverso gli errori dell'idealismo di *Schelling* e dei suoi seguaci e producesse le più strane teorie fisiologiche e patologiche, colla direzione tutta empirica impressa alle ricerche scientifiche, affrettò i progressi delle cognizioni sulla natura e con essi la riforma della scienza della vita sana e morbosa e dell'indirizzo della medicina clinica. Ammesso, in generale, il principio di causalità, fu ammesso implicitamente anche nello studio dell'organismo umano, di quest'essere che mille e mille rapporti legano più che qualunque altro al rimanente del creato. Noi vedemmo come fino a questo punto, dall'epoca della riforma, anche i più grandi pensatori, sia che seguissero una via puramente empirica, sia che si slanciassero nelle ardite speculazioni, riconoscessero un principio vitale essenzialmente diverso dalla materia, causa prima dei fenomeni organici. Anche i più rigorosamente empirici, quali *Boerhaave* e più tardi *Reil*, quantunque nelle loro dotte ricerche divinassero l'idea che oggi è un fatto, non poterono sottrarsi all'influsso dei tempi in cui vissero. Imperocchè, mentre ambidue considerano i fenomeni fisio-patologici come il riscontro esatto della struttura e composizione delle parti organiche, il primo, se non cura di conoscerne l'essenza, ammette però un principio superiore e distinto, il secondo, il

cui esempio fu seguito da *Bichat*, distrugge l'unità organica e fa della vita altrettante proprietà astratte e differenti nel muscolo, nel nervo, nelle ossa e così via discorrendo.

Ora la scena è mutata affatto. La direzione esclusivamente empirica assunta dalla fisiologia mise fuor di dubbio che molti fra gli atti a cui è teatro il corpo vivente, si compiono dietro leggi fisiche, chimiche o meccaniche comuni alla natura inorganica. Lo studio microscopico dei tessuti e dei singoli loro elementi confermò le ipotesi dedotte dalla pura osservazione sensibile; il muscolo si contrae perchè la sua fibra primitiva si fa più larga e più corta. L'analisi chimica è pronta a confutare l'opinione che tale effetto meccanico si leghi ad un dinamismo distinto dal muscolo, perchè dimostrò apoditticamente che all'esercizio funzionale corre paralella una serie di composizioni e decomposizioni che mutano le proprietà elettriche, calorifiche ed elastiche del muscolo medesimo. Che, se non persuasi di questo, si ricorra, come causa, all'etere nerveo, ad una vitalità come qualche cosa d'innarrivabile e di indefinibile, *Du-Bois Reymond*, col suo moltiplicatore elettrico, convince i più increduli, mostrando che nel nervo lo stato di quiete non è che apparente, che in esso hanno luogo continui cambiamenti molecolari, cui egli, con una ipotesi geniale, spiega con la legge di peripolarità. — Lo studio analitico, finalmente, dello sviluppo organico, seguendone le fasi diverse dallo stato di germe a quello di individuo perfetto, determinò una serie di stati materiali che sono fra loro in un rapporto causale diretto, così che il conseguente presupponga l'antecedente e viceversa; dimostrò la nessuna necessità di un elemento estraneo, di un quid divinum, di una forza vitale, che elevi la materia da un grado inferiore ad uno più alto di perfezione. Unite, o Signori, tutti questi singoli risultamenti e ne vedrete emergere spontaneo l'indirizzo di una fisiologia scientifica, quello di determinare

le funzioni del corpo animale e dedurle necessariamente dalle condizioni elementari del medesimo. È questa la scuola della riforma, la scuola fisica direttamente opposta alla vitalistica del passato, una scuola, dirò col celebre *Ludwig*, la quale, armonizzando colla legge di causalità, che noi dobbiamo seguire se vogliamo in generale pensare, vuole che un fatto contenga in sè medesimo le condizioni della propria esistenza.

L'ammettere, pertanto, nella comunanza di composizione e quindi di proprietà, l'impiego delle forze generali della natura nell'attuazione di un organismo vivente, non è ammettere la vita universale nel senso degli idealisti. Per questi e uomo, e pianta, e metallo erano tutte emanazioni di un'idea vitale comune; per noi le grandi differenze fra questi esseri non scompariscono punto. Se, senza contraddire ai fatti, non possiamo negare alla materia le ragioni dei fenomeni che le sono proprj e quelle non devono cercarsi in forze ipotetiche, in proprietà ideali, siamo convinti però che nessuno abbia il diritto di non riconoscere nella vita un indirizzo primitivo speciale. Nei corpi inorganici ogni parte esiste a sè, negli organizzati le parti, gli organi e le loro funzioni sono ordinate dall'idea di fine, locchè suppone un'intelligenza superiore che a quello le abbia indirizzate. Noi riconosciamo la presenza ed efficacia reale delle leggi generali della natura nel corpo vivente, rifiutiamo però di ridurlo ad un'accozzaglia di elementi che obbediscono ciecamente alle forze di cui sono l'espressione e la realizzazione. Noi crediamo, infine, che nel germe primitivo degli esseri organici la sapienza del Creatore abbia ordinate queste forze comuni ad un fine particolare; dato l'impulso allo sviluppo, deve successivamente e necessariamente, se condizioni esterne non lo impediscono, svolgersi quella serie di stati materiali, che sono altrettanti mezzi alla plasmazione finale del nuovo individuo.

È inutile il dire dell'influenza che la mutata direzione

degli studi fisiologi dovea esercitare sulla teoria patologica. Anch'essa dal principio di causalità, dal bisogno di ascendere dai fenomeni alle loro cause materiali, guadagnò in solidità e fermezza, mano mano le riuscì di dimostrare le varie condizioni organiche come punto d'origine dei fenomeni morbosi. Imperocchè se ogni azione fisiologica è l'effetto della struttura normale dell'organo cui appartiene, ragion voleva che le sue anomalie si cercassero nei mutati rapporti dell'organizzazione e non nello squilibrio di entì dinamici. Così la malattia perdette il carattere ontologico ed essenziale di cui la vestirono i passati sistemi, non fu più un qualche cosa di estraneo o contrario all'organismo, ma divenne una forma speciale della vita, una sua modificazione. — Sono in essa, infatti, le stesse leggi fisiologiche, che eccitate da una causa che supera la suscettività, e non è assimilabile dalle parti organiche in cui sono fissate, danno bensì prodotti nuovi ed estranei per la località, pel tempo o per la misura, non però nuovi ed estranei all'intero organismo. Se, per un momento, si potesse ideare l'organo, alterato per siffatta guisa, libero dalle sue relazioni o simpatie con altri organi, voi avreste bensì una parte organica in cui la vita si manifestò in un altro modo, ma non avreste ancora ciò che si dice stato morboso. — Allora soltanto sarà tale quando le nuove condizioni faranno di quell'organo un istrumento inetto al suo compito, e mancherà un anello nella catena indissolubile delle funzioni vitali. La teorìa patologica, pertanto, formulò il concetto generale delle malattie per modo, che ne rappresentasse tutti gli elementi, un complesso, cioè, di alterazioni funzionali strettamente legate fra loro e sostenute da lesioni di struttura e mistione organica, determinate queste dall'azione di cause interne od esterne.

Al lume di questo principio, la medicina clinica nello studio delle singole forme morbose, dovea procedere con lo stesso spirito d'analisi, usare del metodo genetico o della

storia dell'evoluzione loro per risalirne alle cause, se voleva toccare a quell'altezza a cui queste massime aveano elevato e fisiologia e patologia. Non più, come in passato, il decidere di una forma morbosa fu l'opera di un confronto fra le sofferenze dell'ammalato ed i sintomi registrati nei sistemi nosografici, la medicina clinica comprese che se ciò alleggeriva le sue fatiche, ne ritardava però il progresso e punto non la rendea tranquilla nella coscienza. Se era persuasa che una malattia, la quale attacchi lo stesso organo o sistema in molti soggetti, dovesse offrire necessariamente una certa uniformità sintomatica nella lesione funzionale, conciossiachè il suo tipo fondamentale non potesse mutare per le alterate condizioni organiche, si convinse altresì che da questo al voler fare delle malattie tanti enti classificabili dietro principj generali desunti da proprietà comuni, v'avea ancora una grande distanza. Si convinse che se tali classificazioni poteano e doveano anzi essere un bisogno per la medicina clinica sintomatica, ontologica o vitalistica, diventavano inutili ed impossibili per lei che, non sedotta dal prestigio dei sistemi, ritiene l'essenza delle malattie astrattamente non concepibile, mentre in realtà le ha quali complessi di elementi morbosi che, in ogni singolo caso, si combinano nel modo il più vario, variando di conseguenza nella manifestazione sensibile. Per l'attuale medicina clinica in una parola e per quella dell'avvenire queste classificazioni andranno perdendo sempre di valore, perchè i progressi della fisiologia patologica le mostrarono chiaramente che le malattie non sono enti od individui chiusi in sè stessi, che, come le piante o gli animali, offrano dei caratteri costanti ed immutabili per una ordinazione sistematica.

L'affetto ai sistemi nosografici cominciò già ad intiepidire ed intiepidisce infatti in ragione diretta dei progressi dettagliati della patologia. — Essi mostrarono che la malattia è uno stato di continuo progresso e sviluppo ed estremamente mutabile, e che ciò che continuamente progredi-

sce, ciò che oggi si mostra sotto una forma e domani veste altri caratteri e nei fenomeni e nell'essenza, non potea essere materiale che si lasciasse ordinare dietro principj generali. — Se voi, guidati da idee sistematiche, vorrete riconoscere l'infiammazione là soltanto ove ne appariscono i quattro caratteri fondamentali descritti da *Celso*, voi verreste bene spesso delusi nella vostra aspettazione. Vedreste già gli esiti di questo processo disorganizzatore prima ancora e forse senza che mai fosse preceduto od accompagnato da quei caratteri medesimi; dovreste forse mutare la diagnosi del mattino alla sera e dalla sera al mattino, costrettivi dall'estrema mutabilità degli elementi del processo morboso. Se voi, vorrete attenervi in tutto alle idee sistematiche del passato, seguire fedelmente le immagini che delle varie malattie diedero i trattatisti, nel vostro esercizio sarete altamente meravigliati della poca e talvolta nessuna concordanza fra le descrizioni e la realtà. — Maraviglierete come l'uomo il più volgare che passò la sua vita nelle sale degli infermi ed avvezzò i suoi sensi alle varie impressioni delle singole malattie nei varj soggetti, egli, l'uomo della rozza esperienza e della vergine osservazione, sia, non di rado, meno imbarazzato nel giudizio, che non il giovane candidato, avvengachè munito di straordinaria erudizione, addottrinato alle scritture sistematiche degli autori più celebrati. Questa, o Signori, e non altra potea essere la conseguenza di aver ordinate le malattie dietro elementi fissi e costanti, così che le descrizioni, anche le più perfette, fallirono bene spesso al loro scopo. Al letto degli infermi voi diverrete, io spero, sempre più saldi in questa convinzione, quando, ad esempio, la diagnosi fisica circostanziata vi dimostrerà le differenze enormi fra pneumonite e pneumonite, fra tifo e tifo, quando per essa vi persuaderete che il dolore laterale, la dispnea, la tosse, lo sputo sanguigno, la febbre possono mancare benchè la pneumonite uccida il soggetto, che si muore di tifo anche senza la lingua sere-

polata e fuliginosa, senza il coma vigile, il sussulto dei tendini, il meteorismo o la proverbiale carpologia.

Se non che rivelare i difetti di un inveterato costume non è lo stesso che condannarne assolutamente la pratica. E diffatti voi vedete con quale operosità si diede e si dà opera a rifare i vecchi lavori, ad abbandonare i pregiudizj delle scuole, a considerare le malattie per quel che sono e non per quello che dovrebbero essere nell'opinione dei maestri, a camminare nella direzione della fisiologia patologica, a ridurre i sintomi al loro vero valore, a calcolare tutti gli elementi possibili morbosi ed il modo vario di loro combinazione, perchè i lavori teoretici possano esser di vantaggio all'esercizio pratico. — Considerata, poi, in sè stessa la medicina clinica non potrà raggiungere il suo fine se non discende a farsi casuistica pura, se in ogni caso concreto non individualizza col più stretto rigore, perchè questa è la base da cui deve muovere nel suo giudizio prognostico e nelle sue azioni terapeutiche. Una via opposta che essa percorresse non farebbe che rinnovare gli scandali di un esercizio ignobile e mercenario; l'opera del medico sarebbe ridotta ad un esercizio mnemonico, ricordare le forme morbose, — la loro classificazione sistematica, i corrispondenti rimedj.

Queste apparenze di semplicità e facilità non vi devono sedurre se conoscete ed apprezzate la vostra missione, e gli ostacoli che per la natura stessa dell'organismo, per le differenze individuali fisiologiche, per la variabilità delle forme patologiche, per l'influenza del mondo fisico e morale vi si faranno continuamente innanzi. Pensate alle attività mirabili del sistema nervoso, di questo grande apparato che, insinuandosi in quasi tutti i tessuti e penetrando così l'organismo intero, lo avvolge di una rete intricatissima che mette capo a centri particolari. — Mentre, per questi, esso è la fonte delle singolari caratteristiche che fanno dell'uomo l'essere il più privilegiato e più superbo, per le am-

pie diramazioni con cui si impianta, direi quasi, nel terreno dell'organizzazione, influisce su tutte le altre funzioni, e le lega sì mirabilmente fra loro, che tu non possa toccare un punto di questa grande elissi senza che tutto il resto non oscilli e consuoni, senza che allo sconcerto di una funzione non si associno elementi ad essa più o meno eterogenei. — Pensate al sistema nervoso stesso che anche nelle sue parti più nobili, posando sul substrato comune della nutrizione, deve modificarsi secondo l'andamento di questa; pensate all'influenza dell'eredità, dell'educazione, del genere di vita, delle abitudini inveterate, dei commovimenti sociali e domestici sull'economia umana; pensate alle enormi differenze individuali risultanti dal sesso, dall'età, dalla costituzione, dal temperamento, dalle razze, dalle nazioni, dalle famiglie, dallo stato di civiltà, dalle malattie pregresse; pensate a tutto questo, o Signori, e voi converrete meco che se una esposizione schematica delle varie forme morbose può guidare fino ad un certo punto le nostre ricerche, ogni caso morboso richiede che lo si studj in tutte queste particolarità, affinchè vi sia dato di poter applicare e modificare, secondo i bisogni, i principj generali in cui già foste addottrinati. Pensate a tutto che vi dissi e voi non dimenticherete il precetto che la forma è un puro accidente e che effetti i più varj possono procedere dalle stesse cause se altri siano gli strumenti su cui queste agiscono, viceversa che effetti analoghi possono emanare da cause diametralmente opposte quando la loro attività si spieghi costantemente in una sola direzione.

Io potrei, o Signori, con esempj da stancare la vostra pazienza, confermare la verità di questa proposizione. Io ne citerò alcuni tratti dal campo delle malattie comprese nella categoria sistematica delle nevrosi, da questo caos, su cui appena gli studj di questo secolo hanno potuto spandere una qualche luce. — Nessuno ignora come nell'ipocondriasi i vecchi trattatisti, quasi tradizionalmente, ammassassero una

congerie di sintomi, dalla cui scorta guidato, il pratico o rimandava l'infermo colla sconsolante certezza che ai mali dell'immaginazione non vale rimedio, o sperimentava, con uno scrupolo religioso, una serie di sostanze eroiche che, più che giovare, nuocevano all'infermo, o finalmente, con un tuono più scientifico ma non più utile, pronunciava la parola *nevrosi*, idest mistero della pratica. Ora, dacchè la medicina clinica non si appagò più delle forme e si addentrò nelle intime regioni materiali, il fantasma colossale dell'ipocondriasi andò continuamente impiccolendo e riducendosi a meschine proporzioni. — Se occorrono dei casi ancora in cui si è ben lontani dal potere precisarne l'origine, sostituendo all'astrazione un fatto positivo, voi conoscete una serie di lesioni materiali che per l'importanza loro nell'economia generale tirano seco secondariamente lo squilibrio delle funzioni nervose. — Imperocchè talfiata è una dilatazione cronica dello stomaco che, colla sola sua azione meccanica, inceppando e circolo e respiro, è causa d'ineguale distribuzione del sangue, ne impedisce la perfetta instaurazione ed in un modo e nell'altro colle congestioni agli organi centrali, con una manchevole riparazione dei tessuti, prepara radicali cambiamenti nella struttura e funzioni del sistema nervoso. Tal'altra è sempre la stessa forma, ma la diagnosi fisica rivela come causa od una lesione strumentale del cuore, non riconoscibile perchè mancante a sua volta del cardiopalmo, dell'intermittenza ed irregolarità dei polsi, o profonde disorganizzazioni del sistema vascolare, o condizioni patologiche degli organi ematopoetici. — Moviamo un passo innanzi e c'incontreremo nella terribile e spaventosa forma dell'epilessia. Dinanzi allo studio sistematico delle malattie non era a maravigliare se il più meschino ingegno era, in questo argomento, così innanzi, come la mente più gagliarda. — Ma la medicina che, lungi dal generalizzare, individualizza, rimontando alle origini, sostituì alla vaga espressione di nevrosi le altre molto più positive e più solide di meningite

specialmente basilare e del midollo allungato, di prodotti flogistici, di mutazioni materiali del cervello e di parti vicine, di idrocefalo, di rammollimento, di degenerazioni d'ogni specie, di ascessi, di tubercoli, di tumori d'ogni specie, di cambiamenti organici delle meningi, del cranio, di esostosi, di osteofiti, ecc. E se si opponga che, date pure, queste cause occorre spesso che non tengano dietro o solo ad intervalli i terribili effetti, lo studio clinico individuale, appoggiato alla fisiologia, tolse, in gran parte, di mezzo la contraddizione. — Imperocchè risultò che la causa irritante è talvolta di tale natura o talmente collocata che la sua azione non raggiunge il midollo allungato, in cui convengono e fibre sensibili e motrici, ed allora mancano i fenomeni di leso movimento volontario, di affannoso respiro, di minaccia di soffocazione, ecc., e si ha o no la vertigine epilettica. Che se il centro da cui muove l'irritazione è così costituito che il suo volume o la figura sua siano mutabili ad intervalli, come avviene dei tumori sanguigni, allora le iperemie cerebrali da qualunque causa determineranno l'esplosione dell'accesso, tolte quelle ogni cosa rientrerà nell'ordine primiero.

Esposti questi fatti non è mestieri spendere ulteriori parole a persuadervi quanto sia giusto l'indirizzo con cui imprendiamo l'esercizio clinico. — Essi sono troppo eloquenti per sè medesimi ed armonizzano troppo coi bisogni dell'intelligenza e colle esigenze della pratica, perchè su ciò non abbiate a trovarvi con me in perfetto accordo; e se ciò è, io avea ben ragione di dire, fino a principio, che la fatica divisa sarebbe stata meno grave. Ma io dicea pure che, dal nostro accordo, sarebbe sorta spontanea anche la scelta dei mezzi. Io farei torto alla perspicacia del vostro ingegno se, per un momento, dubitassi che non mi aveste di già prevenuto e misurate d'un rapido sguardo l'estensione e l'importanza loro. Questi mezzi sono quei rami dello scibile medico che avete finora percorsi ed in cui la nota e non comune valentia dei miei colleghi deve avervi pro-

fondamente instituiti; nessuno cede all'altro nella dignità ed utilità sue. Se voi non sarete buoni anatomici e non vi saranno famigliari le relazioni topografiche degli organi e delle loro parti, difficilmente potrete fissare la sede dei processi morbosi, confonderete la malattia puramente periferica colla centrale, giudicherete tumore maligno ciò che non sarà che il cambiamento di posizione di un organo o l'ingrandimento di qualche sua parte.

La superficiale od incompleta educazione fisiologica sarebbe per voi un grave ostacolo nel determinare il vero valore dei sintomi, la reciproca loro connessione, in una parola, l'essenza reale della malattia. Conoscendo profondamente l'organizzazione e le sue leggi, vi sarà facile il compito di seguire la malattia stessa nelle sue fasi genetiche e determinare il punto comune all'origine di tutte le sue manifestazioni.

A questo punto, arduo e rilevante ad un tempo, le difficoltà scemeranno di molto se, addottrinati dall' etiologia, potrete accordare la località ammalata colla natura dei fenomeni morbosi. E qui sta innanzi a voi il largo campo dell'anatomia patologica, di questa benemerita della medicina che, svelando i guasti effettivi dell'organismo, sostituì agli astratti concepimenti la fredda realtà. Ad essa è dovuto, in gran parte, se la medicina clinica ha preso l' attuale indirizzo, imperocchè le sue diligenti ricerche, i suoi studj pazienti, sotto gli auspicj dell' ingegno di *Morgagni*, diedero la prima scossa che fece oscillare e più tardi crollare l' edificio delle malattie dinamiche. Io non vi dirò di voler identificare la malattia colla condizione patologica, di creare un altro ontologismo non meno grave e pericoloso dell'ontologico e vitalistico. Ma sarebbe un vero delitto il trascurare un elemento così importante nello studio speciale delle malattie, elemento che non può essere disprezzato che da chi non lo conosce; voi diverreste stranieri al movimento scientifico che ferve ai nostri giorni e correreste pericolo di cul-

larvi di nuovo all'ombra degli ingegnosi ma troppo avventati sistemi del passato! Rigettate l'anatomia patologica e confinatela fra le curiosità scientifiche, ed io vi domanderò come spiegherete i fenomeni di una pneumonite, lo sputo sanguigno, l'essudato, il suono ottuso della percussione, il soffio bronchiale dell'ascoltazione! Rigettate l'anatomia patologica e confinatela fra le curiosità scientifiche, ed io vi domanderò se è il concetto astratto della vita che ci potrà spiegare i guasti materiali consecutivi ad una lesione strumentale del cuore, se esso vi darà ragione delle gravi stasi, delle emorragie, degli infarti, delle emboliti centrali e periferiche! Rigettate l'anatomia patologica e confinatela fra le curiosità scientifiche, e voi non saprete dirmi perchè prima dei fenomeni di un preteso sconcertato dinamismo, osservate non di rado la lesione locale e questa sussiste ancor tolta ogni turba generale! Rigettate infine l'anatomia e confinatela fra le curiosità scientifiche, e voi sarete pari al fisiologo che volesse studiare le leggi della vita, ma non tenesse conto del'organizzazione, sarete idealisti e speculatori! Certo, lo ripeto, l'anatomia patologica non è tutto, e chi identifica e scambia la malattia coll'alterazione materiale non fa che erigere intorno a sè un museo di pezzi anatomici più o meno interessanti, trascura il tutto organico per rivolgere i suoi studj alla parte, vede l'organo e e non l'organismo ammalato. A parte cotesti delirj di viste troppo unilaterali, apprezzata nel suo vero valore, è di un grande ajuto nello studio dei singoli processi morbosi, perchè, ajutati dall'inspezione, dal tatto, dalla percussione e dall'ascoltazione, siamo già nella possibilità di fissare, durante la vita, la natura dei cambiamenti organici, elemento indispensabile ad una prognosi e terapia ragionevoli.

Ma v'ha un altro mezzo al grande scopo ed è questo offerto da una scienza, la quale, avvengachè nell'infanzia, fruttò non poco alla medicina clinica, la chimica patologica. Ben lontani dall'idea di aver con essa trovata la chiave della

vita, come pretendono alcuni moderni, i quali, nel loro soverchio zelo, rinnoverebbero gli errori commessi da un *Silvio de-la-Boe* e convertirebbero l'organismo in una storta od in un matraccio, nella chimica patologica usata modestamente noi vediamo un grande avvenire. Lasciate che siano meglio note le leggi che regolano il movimento materiale nei tessuti organici, lasciate che siano formulati i cambiamenti che legano il primo ed ultimo grado di ossidazione delle sostanze alimentari, e nelle deviazioni dei prodotti della combustione organica potrete avere un valido criterio per giudicare l'andamento generale del processo nutritivo, un punto di partenza per la prognosi e le azioni terapeutiche. La chimica patologica, soccorsa dalla microscopia, vi ajuterà nei casi dubbj a differenziare con una certezza matematica i processi morbosi che possono confondersi fra loro, ed insieme vi libererà dal pregiudizio scolastico delle crisi e delle lisi nel senso ippocratico. Noi avremo occasione frequente di esaminare le escrezioni degli infermi specialmente di malattie acute e vedrete allora chiarissimo questo fatto, che mutano bensì le proporzioni, ma non cambia la natura dei loro elementi costitutivi; che è un sogno, una vera utopía la materia peccans, mentre quando effettivamente una sostanza eterogenea, supponete l'albume o lo zuccaro, si riscontrano nei materiali di secrezione ed escrezione, nessuno di voi trarrà a bene sperare dell'ésito del processo morboso.

Al fine del mio dire, o Signori, se io guardo al soggetto impreso a trattare, mi affanna il dubbio di non aver raggiunto lo scopo che mi sono prefisso. Io non intesi, è vero, di elevarmi a legislatore in materia di così alta importanza, e quindi se manifestandovi liberamente il mio pensiero e le mie convinzioni non ebbi altra mira che di farvi presente lo stato attuale della medicina clinica, voi, al pari di me, al letto dell'infermo, a questa pietra del paragone, sarete in grado di giudicare se le teorie sieno in accordo

coi fatti e se su questi principj voi dovrete regolare la vostra condotta nel faticoso e penoso esercizio pratico. Se ciò sarà, io avrò raggiunto più di quello mi ripromettessi, voi sarete persuasi della grande verità enunciata a principio, che ogni vostra azione, in faccia al grave assunto, dev'essere la conseguenza di ricerche sode e positive, di un ragionato convincimento. Licenziati al libero esercizio della nobile missione, voi ne imprenderete le gravi fatiche colla certezza di colui che sa di battere la via che più sicuramente deve condurlo alla meta prefissa. Voi non paventerete ed anzi con nobile disprezzo vi farete incontro agli ostacoli preparativi non tanto dalla difficoltà dell' impresa, quanto dalle passioni, questo triste retaggio dell' umanità. Guai a voi se ciò bastasse a scorraggiarvi, se pretendeste di raccog ere sempre rose dove abbondano le spine! Ma fra tante amarezze non vi saranno negati grandi conforti, se voi, veri ministri della natura e fedeli al vostro mandato, non iscambierete l'arte dei dotti con l'affacendata operosità dei mercenarj e, più che un vano rumore di gloria, avrete a cuore il benessere ed il vantaggio sempre crescente dei vostri simili, se, costretti, molte volte, a cedere il campo all' ignoranza, all' audacia, alle vili arti, vi rinfrancherà la coscienza di aver adempiuto con ogni forza il vostro dovere!

Rivista elettrologica; *del dottor* **DELL' ACQUA FELICE.**

Sui principj elettro-fisiologici che devono indirizzare gli usi medici della elettricità e sui metodi più acconci a giovarsene nelle malattie; studj del dott. Giacinto Namias premiati dall' Istituto Lombardo di scienze, lettere ed arti coll' incoraggiamento di fondazione *Cagnola* nel maggio 1859.

Gli studj del sig. *Giacinto Namias* vennero raccolti in un

volume in 8.° di 150 pagine con tavola litografica esplicativa assai chiara, e inseriti anche nel « Giornale Veneto di scienze mediche », 1° trimestre, anno corrente. — È questo un lavoro che altamente raccomandasi ai cultori della elettrojatria, per la chiarezza dell'esposizione, per la semplice e pratica divisione delle parti, pel bello stile e finalmente per le logiche e castigate illazioni. Esso è il frutto di lunghe e scelte indagini di medico italiano già meritamente apprezzato e distinto nella pratica e nella letteratura medica, che, mentre serve efficacemente ai bisogni della inferma umanità, ajuta ed illustra sempre più la gloriosa via già tracciata dal nostro celebre *Volta*.

L'opera è divisa in tre parti ed è la categorica risposta alla triplice domanda espressa dal programma dell'Istituto Lombardo, che in seguito vedremo suddiviso a capo d'ogni singola parte.

Nostro divisamento è di seguire l'egregio Autore in ogni sezione de' suoi studj, onde offrire ai nostri lettori una succinta e fedele rivista dell'importante lavoro. Epperò dichiariamo che per maggiormente servire alla brevità d'un estratto ed alla maggiore chiarezza, accenneremo specialmente alla parte pratica, prendendo a prestito assai spesso le precise parole e le già pensate conclusioni.

Parte prima. — *Fatti elettro-fisiologici che pongono scientifico fondamento agli usi medici dell'elettricità.* — L'elettrico sviluppa calore in grado variabile, secondo le diverse sorgenti elettro-motrici. — Il calore elettrico può rendere incandescenti i fili metallici. — Su queste proprietà termoelettriche fondasi una parte assai importante di elettro-terapia, ch'ebbe il nome di *Galvano-caustica*, illustrata dal *Fabré-Palaprat* ed ultimamente dal prof. *Middeldorpf* di Breslavia (1).

---

(1) Vedi questi Annali, fascicolo di gennajo 1856.

La corrente elettrica dà luogo all'emissione di particelle più dal polo positivo che dal negativo, ciò che si attribuisce ad una più gagliarda meccanica impulsione data alle molecole verso questo polo. — A questo fatto devesi la scossa più forte che a circostanze pari l'uomo risente nelle parti legate col polo negativo. La corrente elettrica ha la virtù di decomporre i corpi inorganici. I fisici vanno d'accordo su questo fatto. — Dubbioso ancora è il trasporto di materie sciolte nei liquidi conduttori attraverso gli animali posti a chiudere il circo elettrico. Il *Rossi* ed il *Fabré-Palaprat* su quest'argomento esperimentando vennero ad opposte illazioni. — *Namias* credette d'aver posta in evidenza l'azione venefica del solfato di stricnina trasportato nelle rane col mezzo delle correnti elettriche, ma nel dubbio che gli esperimentati rettili, più che al veleno, fossero soggiaciuti alla forza elettrica, la medesima indagine volle estendere all'uomo, sul quale avendo dirette varie razionate esperienze fu condotto a credere, non avvenire il trasporto dei farmaci nel corpo umano per mezzo dell'elettrico. — Le esperienze di *Pelikan, Savalieff* e *De La Rive* s'accordano pei negativi risultati ottenuti, mentre fin ora non possono escludere la possibilità che ciò possa avvenire sotto certe ed ancora indeterminate circostanze e pel progresso dei fisici studj.

L'Autore dalle proprietà dell'elettrico sui corpi inorganici, dagli *effetti fisici* e *chimici*, passa allo studio delle *scosse* e dei *circoli elettrici*.

Le *scosse* si ottengono col comporre ed interrompere il circolo; esse sono distinte per la contrazione muscolare e per una particolare sensazione, spesso dolorosa, più o meno duratura, senza, peraltro, alterare menomamente la tessitura della cute. Rammenta la persuasione del *Marianini* che col tormentare a lungo una rana con una corrente sempre in un dato senso, la si rende suscettibile di scuotersi colla

corrente contraria: i circoli elettrici perciò agiscono gagliardamente sulle parti ancor vive ridonando ai muscoli la facoltà di contrarsi e sopperendo all'ufficio dei centri nervei nel compimento d'importanti funzioni.

All'Autore non pare giusta la deduzione del *Matteucci* che la corrente inversa ritorni od esalti l'eccitabilità de' nervi, giacchè tale facoltà è riserbata tanto all'una, quanto all'altra delle correnti allorquando si adoperi dopo che a lungo abbia agita la corrente contraria.

Gli effetti delle scosse e dei circoli furono messi a paragone sui mammiferi. — Oggetto di questi sperimenti furono i conigli e i porci d'India e ne inferì « le scosse elettriche nella rapida loro successione uccidere questi animali, o metterli vicini al termine della vita, nel qual caso poter essi senza conseguente nocumento ritornare sani in brevi istanti: ma i circoli dare sovente origine ad oscura e mortifera malattia. Le scosse producono uno scompiglio che tosto è dileguato dalla vitale forza, i circoli una più profonda lesione, un recondito mutamento nell'intima compagine, una ignota natura di morbo che le vitali forze alcune volte non giungono a superare ».

La sezione degli animali uccisi colle scosse non offerse mai alterazioni capaci a dar ragione della morte.

Aperto il torace d'un animale, morto per le scosse un quarto d'ora prima, l'Autore non avendo riscontrata la persistente contrazione del cuore destro e l'operatasi normale separazione dello siero dal crassamento, trovò d'infirmare la credenza dell'*Edwards* che il fulmine abolisca l'irritabilità muscolare e renda il sangue incapace di coagularsi.

Gli effetti fisiologici delle correnti elettriche secondo la direzione dei poli sono riassunti come segue:

« 1.° Qualunque sia la direzione della corrente, se opera soltanto sui muscoli, questi si contraggono chiudendo e interrompendo il circolo.

2.° Se si tormenta coll'elettricità nelle rane una parte

isolata del nervo crurale ed ischiatico, esse si scuotono chiudendo il circolo per la corrente diretta, e per l'inversa, interrompendolo.

3.° Provano, invece della scossa, una molesta sensazione interrompendo la corrente diretta o compiendo la inversa.

4.° Non è necessaria, ad osservare questi fenomeni, l'applicazione elettrica ai nervi isolati, bastando portarla sui membri delle rane, legate al tronco mediante i soli nervi.

5.° In ogni caso di corrente che attraversi gli organi del moto di un animale, anche dell'uomo, una porzione di essa scorre probabilmente per qualche nervo in direzione contraria al suo andamento, ed è cagione che aprendo il circolo si contraggano i muscoli.

6.° Il transito della elettricità per le fibre nervee dell'uomo, sottoposto all'esterna sua applicazione, sembra pure dimostrato dalla più forte scossa ch'egli risente nella parte legata col polo negativo.

7.° Quando i poli sono precisamente applicati l'uno di contro all'altro, perpendicolarmente al nervo isolato, non si raggiungono le muscolari contrazioni ».

Quanto agli *strumenti atti a misurare la forza elettrica*, l'Autore, appoggiato alla sua lunga esperienza, è convinto che a regolare la forza stessa nelle cure delle malattie i *più acconci misuratori sono le contrazioni dei muscoli e le sensazioni*, *le quali non tengono alcuna relazione colle deviazioni dell'ago calamitato* che da taluni pel detto ufficio fu detto *buonissimo*. Anche il *Voltametro* non si presta a questa indagine, mentre sarà da preferirsi per misurare l'azione calorifica e decomponente dell'elettrico.

L'Autore prende occasione da un suo fatto clinico, che qui per incidenza brevemente racconta, per rivendicare a sè stesso giustamente la priorità di una pratica che il signor *Pétrequin* tentò l'anno scorso di appropriarsi davanti un'illustre Accademia francese; vò dire d'aver profittato dell'orina quale mezzo conduttore dell'elettricità nella cura

delle paralisie di vescica, ciò che *Namias* pubblicò d'aver fatto sin da 8 anni prima.

La smentita data dal *Duchenne* agli effetti diversi della diversa direzione dei poli, proclamati da *Marianini*, *Nobili* e *Matteucci*, é studiata dall'Autore, che di essa trova ragione nella credenza professata dal medico francese che uguale e comparabile sia l'esperimento fatto sui nervi denudati ed isolati, e su essi ancora coperti dalla cute.

È dimostrata l'impossibilità di distinguere colle correnti elettriche i nervi *motori* dai *misti*: esse però « giovarono alla fisiologia mostrando di senso alcuni nervi del cui ufficio si dubitava ».

Le esperienze del *Bernard* sugli effetti delle sostanze tossiche e dei medicamenti, ed ultimamente sul *curaro*, provarono che *l'eccitabilità nervosa* e *l'irritabilità muscolare* sono due differenti fenomeni, l'una potendo durare quando l'altra interamente scomparve.

A questo punto l'Autore si pone ad esaminare le *azioni della elettricità circoscritte ai singoli muscoli o ai singoli nervi cogli apparecchi voltaici o colle correnti dette di 1.° e di 2° ordine di quelli d'induzione.* — Esamina le opinioni in proposito del *Duchenne* ed il valore delle correnti offerte da'suoi apparecchi. Mentre conviene col nominato Autore nella possibilità di poter localizzare come si vuole l'elettricità, non può concedere allo stesso il trovato della localizzazione elettrica che daterebbe da tempi molto anteriori. — L'aver approffittato di questa proprietà elettrica per rischiarare alcuni punti importanti della fisiologia miologica, torna bensì a totale lode del *Duchenne.* — Quanto al valore delle sunnominate correnti, il nostro *Namias* per le proprie esperienze e per quelle di *Becquerel*, con opportuni ragionamenti le ritiene di virtù per nulla diverse: non trova che la corrente di 1.° ordine abbia un'azione elettiva sulla irritabilità muscolare e quella di 2.° ordine sulla sensibilità della cute.

Oltre le contrazioni muscolari e le sensazioni; l'elettricità dà luogo negli animali all'acceleramento del corso del sangue con aumento della temperatura corporea: ciò maggiormente avviene per l'azione della corrente continua. — *M. Becquerel* applicando i due poli d'un circolo elettrico, l'uno alla bocca, al retto l'altro, rese più energica la funzione digestiva e promosse lo scioglimento dell'alvo. — L'*Achard* di Berlino, esperimentando su sè stesso, sentì crescere il moto peristaltico, contrarsi lo sfintere e quindi ebbe separazione di materie fecali.

Le esperienze istituite dall'Autore sui conigli provarono che l'elettrico aumenta il concorso del sangue alle parti e la relativa secrezione. Ciò è anche pienamente confermato dalle esperienze d'*Aldini*, del *Linati*, del *De-Marchi*, dell'*Humboldt,* dello *Ziemssen.*

È famosa l'ottenuta ricomparsa della secrezione lattea dal *Becquerel,* e il fatto dell'*Auber* che curando coll'istesso mezzo un'anestesia mamillare d'una donna senza latte e già sgravata da sei mesi, vide ricomparire la secrezione mammaria, che dovette poi fugare con opportuni medicamenti.

L'aumento di esercizio funzionale dei visceri provocato dalle correnti elettriche può essere tale da condurre alla flogosi. Questa proprietà dell'elettrico l'Autore annuncia bisognevole di ulteriori studj e considerazioni. — Finora non può ammettere vero l'asserto d'alcuni che proclamano l'elettrico capace di cangiare negli animali la natura chimica delle secrezioni.

Un apposito capitolo è consacrato all'accurata disamina del difficile ed ognora combattuto argomento dell'*elettricità animale.* Inutile è il ripetere le prime induzioni che *Galvani* ha creduto bene di trarre dal fenomeno offerto dalla sua famosa rana, e neppure delle questioni conseguentemente insorte ed incominciate dal *Volta.* Uomini veramente egregi e maestri nella esperimentazione, posti a fianco degli oscuri fatti delle forze vitali, non poterono togliere il dubbio. An-

che il nostro Autore, per dir breve, all'appoggio delle proprie ed altrui esperienze non ha potuto far altro in questo difficile studio di raffermare il dubbio, mentre non potè impugnare alle molte analogie che il fluido nerveo ha coll'elettrico, che questo sia forse una modificazione di quello, ma non sia una medesima cosa. — Ricorda la persuasione già espressa fin dal 1850 dal prof. *Magrini* che « le correnti originate dalle contrazioni muscolari derivano dalle leggi comuni dell' universa materia e non aver relazione intima colla vita ». — Piace finalmente all'Autore di citare l'opinione ultimamente espressa dal prof. *Antonio Cima* all'Istituto di Bologna:

« Per quanto seducente a primo aspetto sia l'ipotesi che fa dipendere dalla elettricità le funzioni del sistema nervoso, essa non è fondata su nessun fatto sperimentale; è contraria alle leggi generali della trasmissione della corrente elettrica: non è appoggiata da considerazioni anatomiche, che ci possano indurre a vedere nel sistema nervoso un apparecchio atto a sviluppare e a mettere in circuito correnti elettriche; non può essere sostenuta dalle considerazioni sull'esistenza della forza elettro-motrice dei nervi nè sul fatto dello stato elettro-tonico dei medesimi: non può essere solidamente basata sulle analogie riguardo al modo di propagarsi dell'elettricità o al trasmettersi dell'azione degli stimoli del sistema nervoso ».

Parte seconda. — *Malattie nelle quali torna utile l'elettricità e ragioni scientifiche delle sue applicazioni.* — Resi impossibili per malattia i moti volontari, è probabile sorgesse il pensiero di combattere la ragione del male coll'espediente stesso, l'elettrico, pel quale si otteneva la contrazione muscolare. — L'elettricità fu usata infatti a curare le *paralisi di movimento* con felice successo. *Il granchio degli scritturali*, la cui essenza sta nella paralisi dei varj muscoli che guidano la mano nell'esercizio dello scrivere, malattia illustrata dal *Duchenne* e quindi dallo *Zuradelli*,

fu pur guarito col mezzo dell'elettrico. Le *paralisi vescicali* furono istessamente guarite, così molte *paralisi del* 3.° *del* 7.° e l'*afonia nervosa*. Famoso è il caso di *stitichezza ostinata* curata dal prof. *Magrini* colle correnti elettriche, mettendo in azione la contrattilità muscolare del tubo alimentare. In un caso il male durò 31 giorni di seguito e perfino 64 e 110. « Il prof. *Magrini* mise in comunicazione la lingua col polo positivo e l'estremità della spina dorsale o l'epigastrio e costantemente l'ano col polo negativo. Egli tentò d'invertire la corrente, ma frequentissime eruttazioni, dolore più intenso nell'addome e gagliardo e generale sussulto di tutto il corpo dell'infermo costrinse rimetterla nella primitiva direzione. Così gli scarichi dal ventre si conseguirono, e finita la cura, cessò la straordinaria costipazione, che non avendo ceduto ai farmachi più efficaci doveva, senza l'elettricità, necessariamente produrre la morte ». — L'Autore è persuaso che « riesce quasi sempre completa e spesso rapidissima per mezzo di cura elettrica la guarigione delle paralisie, in qualunque parte del corpo, se non le mantengono viziature invincibili dei centri nervei ». Il caso di pertinace stitichezza quà sopranarrato non pareva derivasse da offesa della midolla spinale, epperò è indubitabile che molte paraplegie da male spinale furono sommamente ajutate dalle scosse elettriche. Qui è data la storia, raccolta dal dott. *Cini*, di paraplegia da due anni in cui tornarono vani i soliti tentativi di cura e guarita poscia in due mesi colle scosse elettriche. — La ragione perchè ciò possa avvenire, ostandovi le teorie fisio-mediche più accette, l'Autore non può decifrare: è forza star paghi dei felici risultamenti e farne buon prò.

Il *Tommasi*, ripetendo le esperienze di *Matteucci*, fu condotto a stabilire « il fluido elettrico conservare la eccitabilità d'un nervo, anche non più in relazione colla midolla spinale, e poter quindi ridestare, se fosse pure mortificata, la forza nervea ». — Il che condusse ad avvertire di man-

tenere operosi gli organi del moto colle scosse elettriche, se non si può togliere la condizione patologica, onde almeno ovviare alla degenerazione grassosa che non manca mai in minore o maggior grado in seguito alle paralisi.

Paralisi e *paresi* cagionate da lente flogosi spinali e congestioni cerebrali furono dall'Autore condotte a perfetta guarigione coll'uso ultimo delle scosse elettriche.

La *stricnina* e la *noce vomica* inducono qualche volta forti scosse muscolari che facilmente aumentando di soverchio il circolo sanguigno ponno aumentare la malattia o recidivarla con più grave danno, e perciò debbono i detti medicamenti essere usati con grande moderazione ed abbandonati pur anche, come le forti scosse, tanto più nei casi di paralisi da apoplessia cerebrale.

L'elettricità deve giovare specialmente usata contro le paralisi procedenti da anemia, dissipandovi il torpore delle parti e provocandovi il concorso del sangue. — Ciò è dimostrato vero dalla narrazione d'*una paralisi delle braccia per anemia*, *curata e guarita coll'elettrico*, *recidivata dopo alcuni anni e nuovamente guarita collo stesso mezzo.* Ecco le conclusioni tratte dagli studi sulle *paralisi di moto:*

« 1.° Che se ne danno di parziali, come quelle della faccia, indipendenti da malattie cerebrali e spinali, che risanano facilmente e interamente colle scosse elettriche.

2.° Che alla stessa categoria appartengono alcune inerzie intestinali generatrici di pericolose stitichezze, come quella curata dal *Magrini*, e le atonie vescicali da me guarite...

3.° Che in quelle per anemia... riesce doppiamente utile l'elettricità, e richiamando alla parte ammalata la concorrenza del sangue, e dissipando il torpore....

4.° Che alcune paraplegie si vincono colle scosse elettriche o perchè, cessata la cagione, rimanga solo il torpore nerveo-muscolare, o perchè quella pure venga più facilmente allontanata coll'ajuto di questo rimedio.

5.° Che paraplegie giudicate insanabili per alterazioni

della teca ossea, colla medesima cura, vennero parimenti dissipate.

6.° Che emiplegie conseguenti a congestioni cerebrali... *furono guarite....* lasciando fuori del circolo le parti che furono inferme o approssimando ad esse i reofori con grande circospezione.

7.° Che nei casi di emorragie e rammollimento cerebrali l'elettricità nei modi anzidetti favorì il ristauramento delle azioni nerveo-muscolari...

8.° Che in tali casi e in uno dei precedenti, finchè sia tolta o diminuita la cagione della paralisia, l'elettricità tenendo in azione le fibre nervee e muscolari impedisce che queste si alterino in guisa da rimanere sempre inette a qualsiasi funzione ».

Nella *paralisi di senso* confessa l'Autore di non aver raggiunto coll'elettrico quei vantaggi che ottenne nella cura delle *paralisi di moto.* — È interessante una storia di *sordità nervosa* guarita dal dott. *Cini* in 20 sedute con 50 a 100 scosse per ciascuna, dirette alle apofisi mastoidee col polo negativo e al meato uditorio col positivo — dalla qual cura il malato ottenne grande miglioramento.

Cita i casi felici di *amaurosi* trattati coll'elettro-puntura dal *Magendie* e dal *Restelli.* — Racconta un caso a lui occorso di giovane donna affetta dell'uguale infermità e curata coll'istesso mezzo e migliorata: la cura non fu compita per incostanza della malata. — Egli è certo che l'elettrico può giovare nelle *amaurosi dinamiche*, non in quelle ch'esprimono insanabili alterazioni cerebrali o profonde flogosi oculari.

L'*anestesia cutanea* che accompagna spesso la paralisi di moto cede facilmente all'azione elettrica. — Nota l'Autore che se in casi di paralisi da lesione cerebrale il senso cutaneo presto non è ripristinato dall'elettrico, egli è grave segno che indica profonda offesa sì da accagionarne in breve la morte.

L'*anestesia cutanea reumatica* facilmente cede ai mezzi ordinari ed all' aspettativa senza ricorrere all' elettrico. — L' elettrico può favorire l' espulsione del soverchio cerume degli orecchi a promovere lo scioglimento della mucosa che tutto riveste internamente il meato uditorio esterno, qualche volta ingrossata con ostacolo dell' udito e nella stessa o in altra maniera guarire la perdita del gusto e dell'odorato.

La cura delle *nevralgie* e delle *necrosi* spesso è la disperazione dei malati e la vergogna dei medici, perchè il meccanismo delle nervee funzioni è ancora un grande mistero. — L'elettrico dev'essere tentato nei casi difficili. — *Nevralgie* diverse e pur forti furono facilmente vinte colle scosse o coi circoli o coll' ago-puntura. — L'*ischiade*, vero scoglio della terapeutica, fu essa pura guarita moltissime volte dall'istesso mezzo.

L'Autore avvisa di non applicare l'elettrico alle nevrosi complicate da iperemia dei centri, imperocchè l' elettrico già favorendo il maggior aumento del sangue in detti luoghi, aggraverebbe maggiormente lo stato della malattia. — In tale persuasione fu indotto dai particolari reperti necroscopici di un' epilettica che sottoposta all' elettricità pareva migliorasse per diminuito numero d' accessi ed indi morta per ritorno di veementissimi attacchi.

Giacomini proponendo l'elettrico per la cura degli asfitici intese, non di ridonare l'attitudine ai mezzi respiratorj di servire al compito loro, ma di ridestare la virtù semplicemente assopita, inerte.

Anche nelle *febbri intermittenti* che ponno ripetersi « con grande tenacità, avendo radice in arcani morbi dei centri nervei, può, ad impedire le recidive, a mutare quelle condizioni che le producono, essere tentata l'elettricità ».

L'Autore « non può con eguale fiducia raccomandare l' elettricità in tutti i casi di tetano, il quale sorgendo per differenti cagioni, ed eziandio per infiammazione della midolla spinale o dei suoi involucri, avrebbe in tal caso dalle

correnti elettriche, più che vantaggio, nocumento ». Ciò si dica dell'asma quando non sia nervoso, ma meccanico, istrumentale.

Parecchi *indurimenti ghiandolari*, non però sostenuti da tubercolósi, furono guariti dalle correnti elettriche scorrenti sulla cute che li ricopriva o introdotte per mezzo di aghi nella loro sostanza. Il miglioramento o la guarigione si debbono attribuire ad un più operoso movimento dei fluidi e delle intime parti delle ghiandole.

L'elettrico fu vantaggiosamente usato per estrarre i metalli nel corpo umano introdotti per l'esercizio delle arti o per usati rimedi. — Ad estrarre con questo mezzo il piombo provossi l'Autore con esperimenti saggiamente diretti, avvalorati dalla controprova ed ajutati dalle investigazioni chimiche del sig. *Cappelletto.* Il bagno si fece in un caso con una bacinella di rame tersissimo in cui metteva i piedi la malata — nella bacinella si conteneva acqua avvalorata d'acido solforico comunicante col polo negativo — il polo positivo era applicato all'epigastrio coll'intermezzo d'un pannolino. La sorgente elettrica era costituita da diverse coppie di *Daniell.* — Risultato della prova furono due grandi macchie rimaste sul fondo della bacinella, avvenute pel deposito di piombo. — Cita i bagni elettrici di *Poey* e *Vergnès* di Nuova York.

L' elettrico valse anche in un caso di *gangrena spontanea* delle dita. Il dott. *Duval* coll'elettrico tolse i dolori, il freddo e l' immobilità delle parti così ammalate, provocandovi maggior affluenza di sangue, rafforzando il moto e l' esercizio di tutte le forze vitali.

Un caso di *vomito ostinato* e di *pneumatosi* guarì coll'elettrico il dott. *Oré.*

Con non minore accuratezza l'Autore studia le *idropisie.* — Ammette causa di queste affezioni il rallentamento del sangue per irritazione sanguigna o per flogosi. — L'elettrico deve giovarvi avendo la facoltà di aumentare il circolo

sanguigno e di rendere « più operose le azioni tutte della vita ».

In una donna a 34 anni affetta da *collezione sierosa addominale* fu applicato l'elettrico dopo che vani erano riusciti i diuretici ed i purgativi. — Due trequarti furono introdotti nel ventre al luogo solito di elezione per la paracentesi — levati gli stiletti, lasciate le cannule, queste furono poste in comunicazione con un apparecchio a corona di tazze (55 coppie rame e zinco). A conservare costante la forza elettrica di tre in tre minuti si cangiava l'elettromotore avendo riguardo di non cangiar mai direzione dei poli. — Dopo mezz'ora si dava uscita a chilogrammi 12 di siero denso e biancastro: fu sottoposta ai marziali ed agli aloetici e la raccolta sierosa non si rinnovò. — Se non che 7 mesi dopo avvenne la recidiva e la malata non volendo sottoporsi nuovamente all'azione elettrica, si tentò l'elettrizzazione superficiale esterna, che fu fatta con 12 coppie di *Daniell*; ma non si ebbe alcun vantaggio apprezzabile.

Fu rinnovata la paracentesi due volte, l'una senza l'elettricità; in questo caso lo spandimento si rinnovò assai più presto, cioè dopo 4 soli giorni. — L'elettrico non produsse nessun guaio; ritardò invece la recidiva. — L'Autore non sa dire in qual modo preciso sia stato lodevolmente influenzato il peritoneo — mostrasi persuaso che l'elettrico non guarirà le idropi complicate da affezioni profonde di visceri, come ad esempio la cirrosi.

La recidiva d'*ascite* fu maggiormente ritardata dall'influenza elettrica in un altro caso in cui sei volte fu praticata la paracentesi, tre delle quali coll'elettrico. La sezione dimostrò essere avvenuta la morte per *peritonite suppurata*; la malattia era sostenuta da cirrosi ed atrofia di fegato.

In un caso di *cisti dell'ovajo* di cui fu evacuato il fluido colla semplice puntura con recidiva, fu indi praticata una doppia puntura avvalorata dall'elettricità. La donna era

affetta da grave vizio cardiaco che sempre crescente apportò la morte. — Alla sezione fu confermata la guarigione della cisti convertita in un piccolo nocciolo solido fibroso.

Ora l'Autore passa a narrare i fatti sperimenti sull'azione delle correnti elettriche dirette contro le sierose effusioni del tessuto cellulare sottocutaneo.

Casi d'edema ai membri inferiori, nato da idroemia per inopportune cacciate di sangue « vennero per l'azione elettrica in brevi giorni riassorbiti ». — Vani erano tornati prima dell'elettrico, i più vantati rimedii contro tal malattia. Il polo positivo del solito apparecchio di 55 coppie alla regione cardiaca — il polo negativo con un ago infisso nella parte dorsale d'uno o dell'altro piede. — L'applicazione fu fatta tre volte con conseguente scomparsa dell'edema, ma all'ultima prova l'elettro-puntura accagionò una resipola di rapido e leggiero decorso lasciando completa la guarigione.

Un simile vantaggio ottenne in altro analogo caso. Trattavasi di anasarcatica per ipertrofia splenica ed epatica guarita colle correnti elettriche — polo positivo alla regione cardiaca — il negativo alla parte media anteriore or d'una coscia, or dell'altra.

Rodolfi, *Botto* e *Asson* curarono felicemente coll'elettrico l'idrocele, introducendo nello scroto gli aghi animati dal fluido elettrico. — Il metodo da usarsi nei singoli casi deve variare secondo le varie emergenze. — Sono benemeriti della scienza gli studj del dott. *Gaetano Strambio* diretti a stabilire la qualità del congegno elettrico migliore per curare gli aneurismi e le varici, contro i quali altri metodi sarebbero impossibili o pericolosi.

Non fa buon viso, insieme a *Velpeau*, all'*uso anestetico* che si volle fare dell'elettricità per l'estrazione dei denti. — Pare all'Autore fondarsi su migliori basi l'applicazione dell'elettricità ad accelerare il *parto*. Accenna perciò alle esperienze del *Makenzie* sugli animali, quindi sulla donna, per

arrestare emorragie in questa e provocare il parto in quelli, dopo di averlo arrestato col taglio del midollo spinale. — In Francia fu applicato l'elettrico anche a ridurre le deviazioni dell'utero.

Namias non può colla sua esperienza appoggiare l'utilità trovata da *Duchenne* coll'elettrico nelle paralisi da traumatica lesione dei nervi.

Mentre *Duchenne* proscrive l'uso elettrico nelle paralisi cerebrali finchè sono legate colla lesione organica del centro e vorrebbe s'applicasse soltanto dopo la guarigione di questa; il nostro Autore è persuaso all'opposto, nessun danno debba avvenire ai centri offesi quando l'elettrizzazione sia bene localizzata. — Varj fatti narrati qui e in altra parte del lavoro confermerebbero questa credenza.

Sull'*utilità degli elettro-motori a rischiarare le recondite malattia* cita la proposta del dott. *Pietro Marianini* di usare dell'elettro-motore voltaico siccome *patoscopio*, e la dissertazione del figlio *Giovanni Battista Marianini* sull'elettricità considerata come *sussidio diagnostico e terapeutico*, lavori entrambi riflessi dalle esperienze ed osservazioni del cav. *Stefano Marianini* tendenti a svelare colle correnti elettriche le cagioni latenti di alcune malattie.

Cita del *Marshall-Hall* il criterio diagnostico della irritabilità elettro-muscolare diminuita nelle paralisi spinali, aumentata nelle cerebrali — legge generale che l'Autore appoggiato a *Duchenne* e alle proprie osservazioni dice assai vaga in causa delle tante rinvenute eccezioni. — Appoggiato invece al *Sandras* nega al *Duchenne* che non è da ritenersi sicuro foriere di pazzia la conservata contrattilità elettro-muscolare in chi è preso da paralisi generale ed imbarazzo della favella.

Allo stesso medico-elettricista francese con opportuni ragionamenti e con fatti nega sia un segno patognomonico delle paralisi vegetali e saturnine l'alterata irritabilità elettro-muscolare, come pure la diminuzione di questa proprietà nelle paralisi del nervo 7.°

Nuovi e più ponderati studj necessitano onde poter trarre dalla contrattilità elettrica qualche utile criterio diagnostico; epperò l'Autore volendo pur darsi ragione delle differenze della contrattilità elettro muscolare, crede ch'esse debbansi attribuire « a più o meno completo interrompimento dell'azione centrale sugli organi del moto; dalla più o meno lunga inazione di questi, e dalla forza e dai modi stessi onde le correnti elettriche vengono introdotte nelle parti ammalate . . . ».

Brown-Séquard, *Reid* e *Tommasi* dimostrarono la necessità dell'esercizio pel mantenimento della contrattilità. — Il *Tommasi* poi provò che l'esercizio può ripristinarla quand' è affievolita o perduta.

Parte terza. — *Apparecchi più addatti alle cure elettriche, metodi e avvertenze nei singoli morbi meglio rispondenti allo scopo.* — Fra gl'istrumenti elettrici l'Autore predilige « l'apparecchio a corona di tazze . . . . per la facilità di usarlo, di graduarne la forza e di porlo così nelle mani di persone diligenti, eziandio non istrutte nella fisica e nella medicina ». Lo antepone « alla colonna del *Volta*, nella quale il peso delle piastre, facendo sgocciolare il fluido di che sono bagnati i pannolani, affievolisce il vigore della corrente ».

Il liquido conduttore di cui suol far uso è acqua di mare (trovandosi egli a Venezia) avvalorata da sal di cucina.

Il suo apparecchio è composto di 40 coppie elettro motrici, costituite da un pezzo quadrilatero di rame più lungo saldato ad uno più breve di zinco in modo che ripiegata ogni coppia alla sua meta, l'intero arco si formi sopra il pezzo di rame. « Ogni coppia si mette a cavalcioni di due bicchierini... Richiedendosi elettro-motori assai poderosi, le coppie si foggiano in altra guisa. Sono elementi positivi, bastoncini di zinco...,. ed elementi negativi, lastre di rame di trenta centimetri quadrati, saldate ai bastoncini, curvate in forma cilindrica, le quali circondano lo zinco della cop-

pia vicina »... Servono come elettrodi strisce di piombo: una di queste si mette fra un estremo dell'apparecchio e una parte del malato: l'altra, oltre il comunicare coll'ammalato, è portata dal medico a toccare quella o quell'altra coppia elettro-motrice che sarà giudicata più addatta alla necessaria graduazione, toccandola o meno per ottenere le scosse, lasciandola in sito quando si vuol ottenere la corrente continua. — Quest'ultima non si raggiunge dagli strumenti del *Duchenne*. — *Becquerel* su questo proposito conviene pienamente coll'Autore.

La forza degli apparecchi del *Duchenne* non può essere moderata « colle minute differenze che si raggiungono mediante quello a corona di tazze: nel quale si può chiudere il circolo, aggiungendo o togliendo una coppia elettro-motrice, per modo che in una corona di cento tazze si abbiano cento graduazioni di forza ».

L'Autore mentre in via generale ammette migliore il suo apparecchio, in certi casi speciali però preferisce l'uso degli strumenti d'induzione, per es. in qualche acuto dolore in cui giova amministrar scosse senza indugio — li propone anche per le asfissie dove quanto più presto si opera, tanto meglio. L'Autore antepone il suo apparecchio, che può essere facilmente maneggiato anche dagli ignari, per le paralisi, le idropi e nelle alterazioni strumentali in cui pare giovino assai le azioni calorifiche e chimiche che sono troppo fievoli nelle macchine d'induzione.

Del resto, come nulla v'ha di perpetuo in medicina, così va la bisogna per la cura delle nevrosi in particolare, morbi tanto mutabili e strani, onde se non valgono le correnti immediate, si ricorra alle indotte; se non corrisponde la pila di *Daniell*, si usi quella di *Bunsen* — tutto si provi e si tenti.

Gli eccitatori foggiati a cilindri, a fasci, a coni, ecc., adoperati dal *Duchenne*, sono buoni perchè assai bene si prestano a tutte le emergenze.

Insieme a *Becquerel* trova l'Autore di preferire l'apparecchio magneto-elettrico all'elettro-magnetico del *Duchenne*, perchè costa meno, più difficilmente si guasta ed è di più facile maneggio — non lo trova però migliore a quelli d'altri autori.

Riassume su questi studj le seguenti conclusioni:

« 1.° L'elettricità statica, tranne speciali circostanze, più non si usa nelle cure elettriche.

2.° L'elettricità dinamica, nel massimo numero dei casi, si deve amministrare con quegli ingegni che si dicono a correnti immediate (1).

3.° 4.° Fra questi, nelle paralisie, merita preferenza quello a corona di tazze, specialmente, perchè la cura dev'essere molti mesi continuata e può con esso affidarsi a persone ignare di scienza — è eccellente anche per le idropi.

5.° Nelle malattie chirurgiche e nei casi tutti in cui si richieggono azioni chimiche e calorifiche, gli elementi delle correnti immediate deggiono essere di larga superficie, e queste possedere forza quanto mai si possa costante.

6.° A conseguire siffatta costanza negli istrumenti da me preferiti, soglio allestirne due, acciocchè l'uno riprenda vigore intanto che opera l'altro.

7.° Tale precauzione non si deve mai trascurare, quando

---

(1) Nella *Gazette médicale* de Paris, N.ª 29, anno corrente, si fa encomio al *Remak* per aver proclamato recentemente, nelle cure elettriche doversi preferire le correnti immediate alle correnti indotte. — I nostri lettori vedranno di leggieri che la suddetta idea fu molto tempo prima emessa dal dott. *Namias* ed affidata all'opera sua premiata a Milano. — Non si può a meno d'essere sdegnati vedendo come gli stranieri siano usi, con maniera meno onesta, di appropriarsi il frutto delle fatiche italiane. — È debito di giustizia che anche noi segnaliamo simili fatti alla disapprovazione universale. — *Unicuique suum.* *F. D.*

faccia mestieri di portare sul corpo umano correnti continuate.

8.° 9.° Queste non si possono ottennere colle macchine elettro-magnetiche e magneto-elettriche del *Duchenne* ....

10.° La magneto-elettrica, che è sempre pronta ad agire, può arrecare grandi benefizj in casi di asfissia, e fu da me utilmente sperimentata a troncare rapidamente gravi accessioni di dolore.

11.° Per la sua molta energia, può utilmente pure applicarsi alla cura di paralitici che si mostrano sommamente torpidi alle azioni elettriche.

12.° Posciachè queste rendono più suscettiva la fibra alla loro impressione, le successive applicazioni saranno proficuamente continuate colle correnti immediate....

13.° Nelle applicazioni ai parti, alle malattie chirurgiche ed alle strumentali lesioni dei visceri, in cui si domandano correnti continuate, i sopradetti ingegni d'induzione non possono usarsi, e son necessari quelli a correnti immediate.... capaci di dare effetti chimici e calorifici, e di azione, quanto sia possibile, costante ».

L'Autore, continuando i suoi studj sugli elettro-motori più convenienti e sopratutto investigando gli apparecchi di *Duchenne*, ripete essere dessi da posporre al suo apparecchio — di nuovi fatti e di nuove ragioni corrobora i suoi pensamenti. Accorda vantaggio alle macchine di *Duchenne* in quanto producendo valide contrazioni muscolari, ajutano lo studio della fisiologia miologica.

La precipitosa successione di gagliardissime scosse vagheggiata dal *Duchenne*, innanzi ridar la vita ai muscoli paralitici, dice *Namias*, serve ad esaurirli.

Nelle paralisi devesi « rimettere a poco a poco l'ordinario esercizio delle funzioni nelle parti impotenti, richiamarvi il sangue, il calore, la nutrizione, agevolare i trasporti delle impressioni dall' una all' altra delle nervee estremità, mantenere i muscoli suscettivi di risentirle e

di contrarsi per esse, dietro cure elettriche continuate per mesi ».

Ora l'Autore studia le correnti elettriche *interrotte o continuate, dirette od inverse*, e determina quando queste o quelle debbano essere usate.

Nelle paralisi di senso e di moto usa le correnti interrotte, ossia le scosse, onde irritare il consueto esercizio delle forze nervee, alternando per tal modo il riposo alla quiete, come pare avvenga precisamente nelle sublimi azioni della vita animale o senziente, nè mai usa i circoli elettrici, perchè dalla corrente continua teme soprafatta la reazione vitale, di cui tanto fa mestieri.

Nelle paralisi di senso suol applicare il polo positivo verso la periferia nervosa ed il negativo verso il centro (corrente inversa): applica in senso opposto i poli (corrente diretta) nelle paralisi di moto. — Altri esperimentatori avrebbero ottenuti felici risultati anche dalla contraria pratica. « Ciò dimostra che l'elettricità in qualunque foggia applicata può guarire alcune paralisie. Quando essa opera sui muscoli immediatamente e produce la scossa.... l'effetto si ottiene con qualunque direzione delle correnti. Pertanto in qualunque modo si operi, le fibre muscolari, e alcune delle estremità nervee che in quelle si distribuiscono, vengono poste in azione e tolte così agli effetti della torpidezza.

Il *Matteucci* ed il *Becquerel* s'accordano nell'amministrare la corrente *inversa* in tutte le paralisi, ammettendo che questa corrente abbia virtù contraria alla diretta, quand'è applicata a lungo.

L'Autore dice grande il danno della corrente *inversa* nelle paralisi di moto: cita in appoggio la *pertinace stitichezza* curata dal *Magrini*, dove, avendo per poco desistito dall'applicare la *diretta*, ottenne dall'*inversa*, intolleranza, dolori ed eruttazioni che accennavano al provocato moto antiperistaltico.

Del resto ciò che ha detto « sulla scelta degli apparec-

chi nelle nevrosi e nelle nevralgie, vale anche per la direzione delle correnti immediate. Nessuna precisa regola può statuirsi in questi morbi, che tutti hanno un carattere proprio e spesse fiate stranissimo: si può sperimentare in qualunque senso la corrente e non riuscendo in uno, tentarla nell'opposto e perseverare in quello che nei singoli casi fosse trovato proficuo ».

Nelle idropi e nelle strumentali alterazioni si applichi indifferentemente la corrente *diretta* od *inversa*, ma sempre sia la stessa. Nell'utilità di questa pratica convennero *Becquerel*, *Strambio*, *Restelli*, *Magrini* e *Marianini*.

A proposito di *luoghi e maniere di comunicazione del corpo umano cogli elettro-motori*, dice che gli elettrodi si debbono applicare ai luoghi più vicini o i più legati per attinenze nervee agli organi sui quali deve operare l' elettricità.

Le correnti elettriche applicate in qualsiasi modo alla colonna vertebrale, certo è che influenzano il contenuto midollo.

Si dovrà evitare di dirigere le correnti elettriche sui centri nervosi nei soli casi di malattia dei centri stessi o per temibili effetti della sensibilità ricorrente.

Importanti sono i ragguagli che dà l' Autore sul modo migliore di portare l'azione elettrica sui principali nervi del corpo umano. — Quì rimandiamo totalmente al testo i nostri lettori, essendoci impossibile di offrire in estratto tante utili e pratiche cognizioni d'anatomia e fisiologia nevrologica topografica.

« A porre in azione il tubo gastro-enterico, un elettrodo è messo in bocca, o sulla spina dorsale, o sull'epigastrio, e l'altro introdotto nel retto intestino. I reofori possono spingersi in vescica o nella vagina, se lo richieggono le malattie di questi organi o della matrice ». Raccomanda l'uso di correnti a poco a poco crescenti.

Se non foss'altro perchè inutil cosa, non approva la ma

niera di *Duchenne* d'applicare pel suddetto caso un elettrodo al cardias mediante una sonda esofagea.

Al *doppio eccitatore* del *Duchenne* l'Autore preferisce un'usuale sonda metallica, che messa in comunicazione con un elettrodo, comunica l'azione elettrica all'orina e da questa a tutta la mucosa cistica. — Tal maniera felicemente riescita fu appoggiata anche da *Pétrequin.*

Tralascia lo scrittore di analizzare e dar metodo per tutti i casi contingibili, chè sarebbe inutile fattura, se non impossibile. « Stabiliti i principj, egli dice, ne vengono facili i corollarj pei singoli casi ».

Si elettrizzano allo stesso tempo più parti del corpo, mettendo parecchi reofori in comunicazione col polo negativo e un solo col positivo.

Il bagno elettrico semplicissimo che può usarsi per estrarre i metalli dal corpo mediante correnti continue, può essere adoperato per dar le scosse nella paralisi. In un catino di majolica, pieno d'acqua comune tiepida, si fanno immergere le mani od i piedi, secondo i casi; l'acqua del catino si fa comunicare col polo negativo. Un' altra parte qualsiasi del corpo (anche qui secondo il caso) si mette reiteratamente a comunicare col polo positivo; da questo contatto intermittente nascono le scosse, ossia le contrazioni dei muscoli che fanno arco di comunicazione.

Se l' elettro-motore fosse debole, si porta l' azione elettrica direttamente sulle parti paralitiche per mezzo dell' ago-puntura. — Con questa maniera sono meglio circoscritte le azioni elettriche e si destano energiche le contrazioni muscolari.

Non si occupa del metodo d' essiccare la pelle con polvere di riso o d'amido, perchè cosa inusitata e non necessaria. — Nell' *anestesia cutanea* sopra la parte in qualsiasi modo bene asciugata, si fanno scorrere gli eccitatori foggiati *a pennello.* — Indifferente è l'usare le correnti immediate o d'induzione.

Giunto al fine del lavoro, piace all'Autore di offrire delle *avvertenze pelle cure elettriche.* — Usando dell'apparecchio a corona di tazze, si ottengono migliori effetti colle piastre lucide e pulite. — Finita l'applicazione, tanto le piastre, quanto i bicchieri debbono essere puliti ed asciugati. — I reofori poi, tanto più se sono le striscie plumbee, debbono essere privati degli ossidi che potrebbero incagliare il passaggio delle correnti. — Essi, durante l'operazione, non devono toccarsi per ovviare all'interruzione delle correnti: perciò puossi coprirli di sostanze coibenti. — Tratto tratto si aggiunga sale al fluido e fluido ai bicchieri.

Le spugne e i pannolini che si applicano alla cute siano umidi, ma non di troppo, onde non sia disperso l'elettrico.

Nell'elettrizzazione, tanto più quando si vuol usare l'ago-puntura, si diano sulle prime scosse leggieri, e specialmente allorchè trattasi di individui deboli od assai sensibili.

Fra una scossa e l'altra si lasci un pò di riposo, ad esempio, qualche minuto secondo, perchè è mestieri che la reazione vitale rimetta le parti nervee e muscolari nelle condizioni anteriori alla scossa; è mestieri che l'eletricità agisca e la forza vitale reagisca.

Ai paralitici si conceda un giorno alla settimana di riposo — ed anche una settimana se la cura è assai lunga. — Durante tali intermezzi l'Autore non vide mai arrestarsi l'incominciato miglioramento.

Nelle stagioni calde e temperate si ottengono sempre maggiori vantaggi.

Qui ed in altre occasioni l'Autore inculca abbisognare nelle cure elettriche grande costanza — a questa dover egli la fortuna di tanti casi di guarigione.

II. *Dei recentissimi studj elettro-fisiologici e delle loro applicazioni alla medicina. Relazione del suddetto Autore.* (Appendice 1.ª all'opera premiata dall'Istituto lombardo).

L'Autore offre con questo lavoro una *Rivista elettrojatrica,* constando esso di alcuni fatti ed opinioni che sull'argomento ha raccolto da varj Giornali medici italiani e stranieri, di recente pubblicazione. — Sono fatti ed opinioni che sempre vivamente interessano il medico-elettricista, tanto più perchè giudiziosamente analizzati dall'Autore. — La natura dello scritto è così spiccia e succosa che non ci permette di offrirne un *estratto.* — Al testo rimandiamo totalmente i nostri lettori. — Ci piace nondimeno avvertire che nello stesso fascicolo trovasi la dettagliata descrizione della struttura interiore della macchina magneto-elettrica del *Duchenne* (fra le magneto-elettriche la migliore) ed illustrata da una tavola chiarissima, affinchè non ne sia empirico l'uso ed i nostri costruttori meccanici siano in grado di poterla facilmente fabbricare. — Un tal lavoro, che spettava al *Duchenne*, fu totalmente ommesso nella sua opera, probabilmente per farne un monopolio.

III. *Sulla cura elettrica della paralisi del settimo.* Cenni del dott. Crisanto Zuradelli. — (Gazzetta medica italiana, Lombardia. N.i 34, 35, 36 e 37 del 1860).

È una Memoria interessante, cui, meglio di *Cenni*, si potrebbe dar nome di *Monografia della paralisi del* 7.° avuto speciale riguardo all'elettricità adoperata per questa frequente ed importante malattia onde ajutarne, oltre la terapia, la diagnosi differenziale ed il pronostico.

Quanto alle indicazioni della cura elettrica, ecco come s'esprime l'Autore:

« In modo generale si può stabilire che tutti i casi di

paralisi del 7.° che non guariscono cogli altri mezzi, offrono altrettante indicazioni alla cura elettrica; però in questa numerosa serie si danno molte gradazioni che sono più o meno favorevoli.

A. *Casi di paralisi del settimo in cui la cura elettrica ha la massima probabilità di esito felice.* — 1.° Le paralisi reumatiche anche di vecchia data, ma in cui non si trovi più traccia di processo respiratorio.

2.° Le paralisi traumatiche prodotte da cause che non lasciarono soluzione di continuità del nervo.

3.° In genere le paralisi semplici e scompagnate da qualsiasi accidente nevralgico.

4.° Le paralisi parziali della faccia in cui tutto dà a divedere che soli piccoli ramoscelli sono offesi, ed anche solo pochi muscoli od un solo.

5.° I casi in cui dalla somma flaccidità della parte, dall'avanzamento di quella metà della faccia, avvicinamento alla linea mediana delle commessure, si ha tutto a sospettare che la tonicità muscolare più non esista o sia ridotta al minimo grado.

B. *Casi in cui incontrandosi una sufficiente resistenza alla cura elettrica, pure la maggioranza guarisce.* — 1.° Paralisi del settimo da causa cerebrale, ma in cui l'eccitabilità non sia gran fatto aumentata, e manchino specialmente sintomi di congestione cerebrale con poca o niuna paralisi ai due arti corrispondenti, vecchia data del male, e in cui tutto deponga in favore della poca estensione e cicatrizzazione del precedente focolajo apopletico.

2.° La preceduta anche completa divisione del nervo, ma in cui si possa stabilire che ben poco fu l'allontanamento dei monconi del medesimo, e che a quell'epoca possano essere affatto riuniti da processo di cicatrizzazione.

Quest'ultima circostanza si potrà verificare col far passare la corrente nella direzione centrifuga del nervo, veden-

do se con essa si può ridestare qualche indizio di contrattilità nei muscoli ammalati.

3.° Le paralisi riflesse in cui probabilmente la causa della paralisi sta in un'impedita motricità, per mancanza di stimolo portato dai nervi sensibili, proveniente da più o men compiuta paralisi di questi ultimi.

4.° Le paralisi consecutive alla convulsione idiopatica della faccia, massime se questa era quella varietà che è caratterizzata da convulsioni continue.

5.° I casi in cui essendosi nella parte affetta, sia per natura particolare del male, sia per lunghissima durata, sviluppata una rilevante atrofia, la deformità è di gran lunga maggiore.

6.° Quando pur sussistendo una paralisi volontaria completa in una metà della faccia, pure si vedono essere vivi i moti riflessi; come negli altri in cui essendo abolita la motricità dei nervi, pure è conservata la contrattilità elettro-muscolare, sebbene manchi la contrattilità volontaria.

7.° In genere si può tentare la cura elettrica con vantaggio anche nelle paralisi da cause organiche inamovibili, quando queste non essendo accompagnate da squisita sensibilità elettrica, ne permettano un uso un pò continuato e sufficientemente intenso.

C. *Casi in cui la cura elettrica può essere dannosa.* — A ben pochi si riducono i casi in cui l'elettricità riesce veramente dannosa. Infatti quando si usino le avvertenze necessarie, essa non può tornare a nocumento che per errori di applicazioni, o perchè si voglia adattare ai casi che sto per accennare.

1.° Nell'emorragia cerebrale, massime se recente e breve, in cui si ha il pericolo di aumentare lo stravaso, o almeno di far insorgere nuovi gravosissimi sintomi.

2.° Nella paralisi del settimo complicata a sintomi infiammatorii, oppure in quella congiunta a vive nevralgie.

3.° Nelle paralisi in cui già più volte si siano manife-

stati i sintomi della contrattura, massime se questa fu molesta e durevole.

4.° In quella accidentalmente congiunta a grave lesione della vista nell'occhio corrispondente, massime se questo è in conseguenza di processo acuto infiammatorio, perchè potrebbe venirne una paralisi della retina che toglierebbe quel poco di visione che ancora durasse.

Si sa infatti che sebbene la elettricità d' induzione non sia per l'organo della vista perniciosa quanto la statica, pure potrebbe essa nuocere su organo gravemente ammalato e sensibilissimo.

5.° Nella paralisi del settimo che ha origine da malattie gravi dell' organo dell' udito, massime se queste occupano le parti più profonde e sono di natura infiammatoria.

Quanto al *modo d'applicazione dell'elettricità,* l'Autore è persuaso che i due unici metodi convenienti sono la faradizzazione diretta o indiretta.

« Il primo rivolto massimamente allo scopo di eccitare la tonicità e la contrattilità elettrica, va adoperato al principio e con maggiore insistenza, anche allo scopo di provvedere alla nutrizione muscolare, condizione indispensabile all'acquisto della tonicità ».

« La giusta mescolanza di qualche faradizzazione indiretta, nel mentre contribuisce al ritorno della motricità del nervo, produce il facile ritorno della contrattilità volontaria ».

L' elettricità sarà usata, massime in principio, nei suoi minimi gradi e colle intermittenze rapide. — Gli eccitatori debbono essere il più possibilmente avvicinati e saranno preferibili i fissi ed a maggior superficie quando il male sembra esigere sedute lunghe ed è grande la tolleranza elettrica; i mobili ed i conici nel caso contrario.

Il *luogo d'applicazione* « non può essere che la faccia,

avendo però l'avvertenza d'evitare i principali tronchi nervosi del 5.° pajo . . . . . la regione zigomatica è una di quelle che meglio si presta all' uopo , presentando il vantaggio di una posizione che è centrale nella faccia . . . . »

Il *tempo più opportuno per l' applicazione elettrica* varia secondo i casi, secondo la varietà della paralisi. — L'Autore ritiene meglio l'aspettare almeno qualche settimana dopo l' incominciato male — così per la maggioranza dei casi.

I *due accidenti più facili ad insorgere durante la cura elettrica* e che ne controindicano la continuazione, sono la *nevralgia* e la *contrattura.*

« La prima quasi sempre consecutiva ad un' incauta eccitazione dei nervi sensibili della faccia, si manifesta con un dolore vivo, atroce in corrispondenza ai nervi *mentoniero* e sottorbitale . . . . la nevralgia è talora accompagnata da contrazioni violenti dei muscoli della faccia e talora fin da lesione della vista ».

Qualunque può essere l' età dei pazienti che si sottopongono alla cura della paralisi del 7.° col mezzo dell' elettrico.

Non osta alla amministrazione elettrica neppure la durata antica del male.

L' Autore enumera e studia le *rimanenze sintomatiche consecutive alla cura elettrica* della malattia in discorso. Esse sono l' infiammazione oculare, l' epifora, la secchezza della narice corrispondente alla paralisi e l' ottusità dell'udito.

Insegna indi i *modi di distinguere coll' elettrico i varj casi di paralisi del* 7.° La breve cerchia di un *estratto* non ci permette di riferire le diverse interessanti modalità.

Fra i *mezzi coadiuvanti la cura elettrica,* parla della stricnina, della doccia, dei fanghi minerali e dell' esercizio.

Il signor dott. *Zuradelli* è uno dei nostri medici-elet-

tricisti più distinti. La diligenza dell' osservazione, la prudente maniera di trarre conclusioni e di ajutare il progresso dell'elettrojatria sanciscono per Lui i sensi della nostra considerazione.

Sui cangiamenti che provano i reni dopo la legatura dell'arteria; *del dott.* Blessig, *di Pietroburgo.* — Conclusioni:

1.° L'arteria renale non presiede soltanto alla funzione del rene, ma serve anche alla nutrizione del suo parenchima, particolarmente della sostanza corticale.

2.° Dopo la legatura dell'arteria si produce quasi costantemente, durante il primo giorno, una iperemia venosa che interessa soprattutto la sostanza midollare.

3.° Questa iperemia non è seguita da emorragie che nei casi in cui si produce una trombosi venosa secondaria, oppure quando la vena renale è stata legata.

4.° Sotto l'influenza di certe circostanze, può svilupparsi nelle parti percorse dall'arteria un lavoro infiammatorio ed essudativo. (*Arch. f. path. Anat.*).

Asfissia pel cloroformio; respirazione artificiale colla faradizzazione del diaframma e colla compressione metodica dell'addome; guarigione; *del dott.* Friedberg. — L'osservazione seguente è la prima, a nostra saputa, che comprovi il felice successo dell'uso dell'elettricità nei casi di asfissia pel cloroformio.

Un fanciullo d'anni 4 portava un tumore alla palpebra inferiore, che si dovette operare. Si versa sopra una spugna uno scrupolo al più di cloroformio (3 grammi), che si fa respirare ponendo la spugna davanti il naso e la bocca.

Dopo due minuti circa, si osserva ad un tratto un cangiamento nei lineamenti, nello stesso tempo il polso diventa piccolissimo, la respirazione si arresta subitamente, la faccia è livida,

l'occhio opaco, le membra cascanti, la punta della lingua applicata contro le arcate dentali fortemente serrata. Si rialza tosto il fanciullo, lo si pone davanti alle finestre aperte, lo si asperge d'acqua tepida, gli si fa respirare della ammoniaca. Contemporaneamente l'Autore introduce una piccola spugna verso l'epiglottide per rimuovere le mucosità e soprattutto per eccitare la mucosa, mentre gli assistenti eseguiscono delle frizioni sulle pareti del torace Scorsi due o tre minuti, il polso scompare completamente, la faccia diventa cadaverica, la bocca rimane socchiusa, le palpebre sollevate più non si abbassano, la pupilla è dilatata. Si pensa allora di praticare la respirazione artificiale, non colla insufflazione dell'aria, metodo che l'Autore considera come inefficace e spesso dannoso, ma con una compressione metodica delle pareti dell'addome. Mentre un assistente applica le sue due mani al dissotto dell'ombellico, in modo da comprimere fortemente le intestina, l'Autore preme nello stesso modo al dissopra dell'ombellico, al fine di respingere il diaframma verso il petto. S'intende allora un rumore distinto prodotto dalla sortita dell'aria. Si cessa e si ricomincia la pressione in modo ritmico, ma il diaframma non reagisce, e la cavità toracica rimane immobile. Dopo tre minuti di tentativi infruttuosi, il sig. *Friedberg* fa cercare un apparecchio a induzione di *Du-Bois-Reymond.* Uno dei reofori è applicato sul nervo frenico, là dove il muscolo omo-joideo costeggia il margine esterno dello sterno-cleido-mastoideo; l'altro reoforo è posto contro la parete del torace, nel settimo spazio intercostale, sprofondandolo per quanto è possibile verso il diaframma. La faradizzazione è fatta, ora dal lato destro, ora dal lato sinistro, e la corrente chiusa è mantenuta durante il tempo necessario ad una inspirazione profonda. La corrente era stata interrotta dieci volte, quando si osservò un lieve arcuarsi del ventre dalla parte ov'era applicato l'apparecchio, poi sovra tutta la superficie dell'addome, con un piccolo rumore di singhiozzo brevissimo. La faradizzazione è sospesa; il fanciullo produce una inspirazione debolissima, ma percettibile; essa è seguita da due altre; la faccia si colora in modo passaggiero, il polso ricompare. Pure questo stato non si mantiene, la respirazione e i moti del cuore si rallentano. Si ricomincia la compressione metodica dell'addome, e questo maneg-

gio basta per ristabilire i movimenti della gabbia toracica, ma soltanto fra dieci minuti; si frizionavano nello stesso tempo le estremità, si aspergeva il volto ed il petto, e si faceva respirare della ammoniaca. Circa 20 minuti dopo il principio della asfissia, si ebbe la soddisfazione di vedere il fanciullo aprir gli occhi e la sua figura prendere una tinta naturale. Si passò all'estirpazione del tumore; il fanciullo dormì per un'ora ed al suo svegliarsi si sentì perfettamente bene.

Questo caso è una vera risurrezione; esso dimostra che nelle asfissie bisogna agire con una lunga perseveranza.

L'Autore ricorda che il sig. *Ziemssen* ha applicato la faradizzazione in nn caso d'asfissia pel gaz ossido di carbonio, e che l'ha continuata per 12 ore; i suoi sforzi furono coronati da completo successo. L'Autore consacra in appresso alcune linee alla questione delle asfissie in generale. Esso consiglia la insufflazione dell'aria allorquando non si hanno altri mezzi da adoperare; e per praticarla raccomanda una sonda aperta alla sua estremità che si introduce nella laringe, ed alla quale si adatta un soffietto. Se non che bisogna provocare la aspirazione col mezzo della espirazione addominale, e d'una apertura praticata nel soffietto, apertura che l'operatore può facilmente chiudere colle dita quando pratica la insufflazione. (*Ibid., dalla Gaz. méd., de Paris,* N.° 46 del 1860).

Tracheotomia in un caso d'asfissia prodotta dal cloroformio; *del dott* LANGENBECK. — Il caso che veniamo ad esporre non offre minore interesse del precedente, e mostra quanto possa la perseveranza nei casi disperati.

Un uomo di 58 anni, di magra e debole costituzione, entra alla clinica del prof. *Langenbeck* per farsi operare di un tumore alla regione mastoidea.

Il malato, coricato sopra una tavola, è cloroformizzato con precauzione; ma appena consumati due scrupoli (circa 4 grammi) di cloroformio, la fisionomia diventa rosso-cupa e la respirazione pesante. Si ritira il cloroformio, si adoperano le aspersioni, le frizioni, l'ammoniaca, si sostiene la respirazione respingendo il diaframma; il polso era regolare e ancora abbastanza sviluppato, ma

i movimenti respiratorii si indeboliscono e ben presto cessano affatto.

Il sig. *Langenbeck* abbassa stentatamente la mascella ed introduce una sonda d'argento nella laringe per insufflare l'aria nei polmoni; ma non si ottiene che una debole distensione del torace e l'aria sorte con rumore sui lati della sonda.

Il polso si arresta due minuti dopo cessata la respirazione. Faccia cadaverica, mascella inferiore pendente, occhi aperti, pupille dilatate.

L'Autore non esita ad aprire la trachea; egli taglia tre anelli ed allontana fortemente l'uno dall'altro i margini della piaga; non ne sfugge una sola goccia di sangue. S'introduce allora una grossa sonda di gomma elastica sino alla biforcazione della trachea e si soffia dell'aria avendo cura di serrare contro la sonda i margini della incisione. Si produce così una respirazione artificiale respingendo il diaframma dopo ogni insufflazione.

Dopo sei od otto di questi movimenti respiratorii, si sente ritornare il polso, dapprima debole ed irregolare, poi in modo continuo.

Finalmente, la respirazione stessa si ristabilisce ed i margini della piaga cominciano a dar sangue; questo liquido scola nella trachea, ma senza produrre tosse. Si mantiene aperta la trachea mediante una pinzetta del *Burow*, e si continuano i mezzi esterni di eccitazione; si ha così ricorso alla elettricità, ma non si producono che alcuni movimenti riflessi nelle estremità superiori.

Dopo un'*ora e mezza* ha luogo il primo accesso di tosse, che ha per risultato di rigettare fuori dalla trachea una certa quantità di muco sanguinolento.

Il paziente essendo stato trasportato nella sua camera, si produssero dei crampi violenti, ora clonici, ora tetanici delle estremità e dei muscoli del volto, come pure lo stridor dei denti. Polso regolare a 90; respirazione per la trachea libera e regolare, interrotta a quando a quando dalla tosse e dalla espulsione di sangue e di mucosità; essa diventa difficile quando si leva la pinzetta a molla.

Il paziente non ha ancora riavuti i sensi e i liquidi che s'introducono in bocca sortono pel naso e per l'apertura della tra-

chea. Nel concetto che esista una congestione cerebrale, in conseguenza dell'avvelenamento cloroformico, si applicano dei fomenti freddi sulla testa, un gran senapismo all'epigastrio; s'introduce, mediante una sonda esofagea, una forte tazza di caffè nero nello stomaco e si dà un clistere con 20 centigrammi di muschio.

Il malato diventa più tranquillo, ma non ricupera per anco i sensi; la sera, è di nuovo agitatissimo. Si danno interpolatamente sei gocce di ammoniaca nell'acqua; si ripete il clistere muscato, al quale si aggiungono 10 centigrammi d'oppio.

Il paziente si addormenta in seguito a questo clistere e il domani si risveglia in buon essere, con tutta la sua presenza di spirito e la testa perfettamente libera. Si chiude la piaga della trachea, la respirazione si compie benissimo per la laringe e il malato prende con piacere brodo e vino. (*Ibid.*, N.° 48, *dalla Deutsche Klinik*).

Caso di melanosi propriamente detta; *Osservazione raccolta dal sig.* Thibaut *nella clinica del prof.* Delvaux, *a Bruxelles.* — Le produzioni morbose note sotto il nome di melanosi hanno fissata l'opinione dei pratici, sino dalla metà del secolo XVII. *Bartolino* descrisse pel primo questa affezione. Dopo di lui *Morgagni* e *Malpighi* ne diedero alcune osservazioni. Nel secolo XVIII se ne occuparono *Haller* e *Bonnet.* Ma fu sopratutto nel secolo XIX che parecchi autori l'hanno studiata in modo speciale. *Laennec, Dupuytren, Bayle* segnalarono sotto il nome di melanosi una produzione morbosa caratterizzata da un coloramento nero assai intenso. Più recenti ricerche fatte da *Bréschet, Heussinger, Noack, Trousseau* e *Leblanc, Schilling, Maisonneuve,* hanno dimostrato che sotto il nome generico di melanosi eransi confuse alterazioni ben distinte, e che il coloramento nero era dovuto, ora alla presenza di una certa quantità di carbonio, ora alla presenza del solfuro di ferro; che talvolta era il risultato d'una alterazione della ematina, tal'altra dipendeva dalla presenza di un altro pigmento artificiale.

Basandosi sopra queste distinzioni, la melanosi è stata divisa in melanosi carbonica, in melanosi solfuro-ferrosa, in melanosi echimotica, ed in melanosi propriamente detta.

Le osservazioni di quest'ultima specie di melanosi non sono

numerose, onde l'Autore ritenne prezzo dell'opera il pubblicare il seguente caso di melanosi propriamente detta.

Maria Luisa Desmedt, di 81 anni, maritata, che ebbe parecchi figli, antica servente, entrava all'ospizio dell'Infermeria il 15 ottobre 1859, affetta da melanosi propriamente detta.

Tale affezione esordì, or sono circa dieci anni, con punti neri alla regione iliaca destra, alla pelle del petignone, delle grandi labbra, e del perineo. Questi punti neri non hanno tardato a svilupparsi ed a moltiplicarsi sino al giorno del suo ingresso all'ospedale. — Durante il suo soggiorno all'ospizio, questa donna presentava i seguenti fenomeni morbosi:

Dimagramento, decubito dorsale, pelle pallida, tinta anemica. — Un tumore melanico non rammollito, del volume di una piccola noce, di un colore nero-brunastro, si mostra alla regione sopra-clavicolare destra. Sei piccoli tumori melanici non rammolliti, del volume d'una nocciuola a quello d'un fagiuolo, esistono alla regione iliaca destra, al dissopra del legamento del Poparzio. La pelle del petignone, delle grandi labbra e del perineo presenta un grandissimo numero di tumori melanici del volume d'una nocciuola a quello di una noce. Fra questi ultimi tumori, alcuni sono rammolliti, altri no. I tumori non rammolliti, di un coloramento nero-brunastro, hanno un aspetto liscio più o meno brillante e presentano una certa elasticità alla pressione; essi sono indolenti. I tumori rammolliti sono appannati, escoriati; emanano un liquido rossastro, e la pressione ne fa sortire un liquido nero inodoro, più o meno spesso.

Avvi edema delle membra addominali. Il sistema muscolare è indebolito. Gli organi dei sensi e le facoltà intellettuali sono intatti. Soltanto il sonno è leggero, talvolta avvi insonnia. La pelle è secca, senza calore; il polso piccolo, regolare, vibrante senza frequenza. Anoressia, sete, stitichezza. Ventre sviluppatissimo e disteso da una grande quantità di liquido. La respirazione più o meno inceppata, e l'ascoltazione rivela una lieve diminuzione nell'intensità del rumore respiratorio e un soffio dolce al primo rumore del cuore. Le orine sono rare, cariche, e non assumono la tinta nera coll'acido azotico o coll'acido cromico.

Il 18 marzo questa donna soccombe in conseguenza di marasmo. — L'autossia venne eseguita 56 ore dopo la morte.

La sezione del tumore situato alla regione clavicolare destra, e quella dei tumori situati alla pelle della regione iliaca destra e alla pella del petignone, delle grandi labbra e del perineo, fanno vedere la materia melanica contenuta in una pellicola sottile più o meno trasparente. La materia melanica si è prodotta primitivamente nel tessuto cellulare sottoposto alla pelle, e pel suo sviluppo ha allontanato e atrofizzato gli elementi del derma, per isporgere al dissotto dell'epidermide, che costituisce l'inviluppo più esterno.

I tumori non rammolliti, incisi, offrono una tinta analoga a quella dei tartufi ed una consistenza molle.

I tumori rammolliti, incisi, hanno un colore nero-brunastro e lasciano colare un liquido brunastro, più o meno spesso, nel quale nuotano piccole particelle nere. Tre piccole macchie melaniche, di 1 a 2 millimetri di estensione, esistono sull'emisfero cerebrale destro al dissotto della aracnoide.

Le pleure costali presentano un color bruno cioccolatte uniforme. Macchie melaniche bruno-nerastre, da 1 a 5 millimetri di estensione, si mostrano qua e là sulla superficie dei due polmoni, al dissotto della pleura polmonare e sono ben distinte delle macchie di melanosi carbonica che vi si trovano in abbondanza. Piccoli depositi di materia melanica si trovano nel tessuto del cuore al dissotto della membrana sierosa che lo riveste.

La cavità addominale racchiude una grande quantità di liquido sieroso nero-brunastro. Il peritoneo che tappezza le pareti addominali e gli organi contenuti nel piccolo bacino, presenta un colore bruno cioccolatte, carico, uniforme, con aspetto vellutato. Gli epiploi e le intestina mostrano delle macchie molto numerose ed estese di melanosi. Esse sono situate fra la membrana sierosa e le parti sottoposte. Queste macchie, disposte con una certa simmetria, danno a queste parti, sopra la tinta giallastra dei tessuti sottoposti, l'aspetto di una pelle di leopardo.

Il fegato, la milza, presentano qua e là sotto la membrana sierosa dei grani melanici. Le membrane mucose e gli altri organi non offrono traccia di melanosi.

L'elemento melanico della pleura costale e quello del peritoneo che tappezza le pareti addominali, s'incontra nel tessuto stesso di queste membrane sierose, al dissotto di queste membrane ed alla loro superficie.

Veduti al microscopio:

Il liquido sieroso della cavità addominale racchiude dei granuli melanici liberi in grande quantità.

La materia melanica formante le macchie sui visceri, al pari di quella racchiusa nei tumori della pelle, presentano oltre i granuli e i globuli melanici liberi, un gran numero di cellule melaniche.

La melanosi delle pleure costali e del peritoneo che tappezza le pareti addominali, si presenta sotto forma di granuli e di globuli melanici liberi. (*Presse méd. belge, N.° 49 del 1860*).

Rottura del muscolo retto anteriore dell'addome dal lato sinistro; *osservazione raccolta dal dott.* Poncet *nel servizio del sig.* Legouest. — Gli esempi di rotture del muscolo retto anteriore dell'addome sono assai rari. *Larrey*, *S. Cooper*, *Richerand*, *Boyer*, ne hanno osservate; secondo il sig. *Nélaton*, sopra una distinta di 49 strappature muscolari, 4 soltanto appartengono allo sterno-pubico. L'osservazione di *Boyer* è soprattutto interessante, perchè fu completata coll' autossia. Trattavasi di un giovine, che negli sforzi del vomito, risentì un dolore nel basso ventre. Fra i due segmenti del muscolo si trovò un allontanamento di un pollice riempito da un pò di sangue effuso; la rottura erasi effettuata fra l' intersezione tendinea situata a livello dell' ombellico e la prima intersezione inferiore.

Il tetano, la gravidanza, sono le sole cause invocate. Si comprende infatti che muscoli distesi per un tempo alquanto lungo, o rattratti, cedano ad uno sforzo possente per secondare l' utero, o ad un influsso nervoso che oltrepassi la resistenza muscolare. Nondimeno tali esempi son rari, ed è perciò che riferiamo il presente.

Antonio X, di 27 anni, zappatore pompiere, escito dal 93.° reggimento di linea da 19 giorni, di buona costituzione, di bellissimo sviluppo muscolare, racconta che otto giorni innanzi, dopo aver saltato al ginnasio ciò che chiamasi il cavallo di legno, sentì, alzandosi sulla punta dei piedi, un dolore al basso ventre. Egli non percepì verun rumore, verun crepito all'atto stesso dell'accidente. Ciò non fu per lui causa bastevole per cessare dal

proprio servizio, nel quale continuò per tre giorni; ma i dolori facendosi più forti, egli si accorse di un tumore alla parte affetta ed entrò nelle sale della Clinica chirurgica al Val-de-Grâce, il 1.º giugno 1860.

Esaminando il ventre, si scorge a tre centimetri al dissopra del pube una lieve tinta giallastra echimotica, diffusa al di fuori della linea alba che la limita esattamente all' indentro. Il palpeggio fa constatare al punto doloroso un tumor duro, mobile colle pareti addominali, che non si accresce per la tosse; rappresentando perfettamente il tragitto del retto anteriore, esso incomincia, infatti, a tre centimetri del pube, ov'è sottile, avendo 2 centimetri e mezzo nel suo diametro trasverso, poi si estende sin verso l'ombellico ed acquista 4 a 5 centimetri di larghezza. È spesso doloroso, assai ben limitato, benchè al suo livello le pareti addominali siano rese un pò pastose.

Tutti i movimenti di flessione e di estensione del tronco, i grandi sforzi di respirazione, la tosse, provocano dolore. — Riposo a letto, applicazioni d'acqua *loco dolenti.*

Il 5 giugno, cioè quattro giorni dopo l'ingresso del paziente, il tumore diminuiva della metà e non occupa più che una altezza di tre dita trasverse. L'echimosi scomparve, i movimenti son ridivenuti liberi, benchè lievemente dolorosi.

Ai 7 continuava il riassorbimento, essendosi ridotto al volume di un piccolo uovo.

L'8 il paziente sorte, non conservando che una lieve durezza al sito della rottura.

Se la riunione non era completa alla sua escita dall'ospedale, nondimeno il nostro ammalato riprese il suo servizio. Ma avrebbe potuto accadere un esito meno favorevole. È noto che l'arteria epigastrica, a un dipresso nel mezzo della distanza che separa l'ombellico dal pube, s'impegna sotto il muscolo retto anteriore di cui occupa ben presto lo spessore e gli dà numerosi ramuscoli. Queste ultime ramificazioni, l'arteria stessa, non potrebbero rompersi nello sforzo che fa cedere un muscolo sano e dare origine ad un aneurisma diffuso? Circostanza tanto più a temersi che in questa località il muscolo sterno-pubico non è ricoperto posteriormente che da lasso tessuto cellulare e dal peritoneo. In proposito fa meraviglia che tutti gli autori non segnalino fra i

due segmenti del muscolo che *un pò di sangue effuso*. Tali sono i termini di cui servesi *Boyer* nella sua osservazione. *Nélaton* fa la stessa osservazione. Nel nostro paziente all'incontro il tumore estendevasi sino a tre centimetri dal pube. È dunque probabile che i piccoli ramoscelli arteriosi siano stati divisi. Due casi principali hanno destato l'emorragia: 1.° la retrazione dei vasi lacerati, poi la compressione esercitata dal sangue stesso effuso.

Una sola cosa era dunque a temersi: la trasformazione purulenta del coagulo sanguigno. — Il riposo, un addatto regime, applicazioni d'acqua bianca, la buona costituzione del soggetto non hanno tardato a vincere lo spandimento, e a dissipare il timore di un esito funesto. (*Gaz. des Hôpitaux*).

Clistere *del dott.* NEWBOLD **nelle ernie strozzate.** — Il dott. *Sauders*, scozzese, espone in una nota il risultato che gli ha dato il metodo di cura raccomandato dal dott. *Newbold* nell'ernia strozzata. Questo metodo consiste nel somministrare ad ogni due ore un clistere così formulato:

Sotto-acetato di piombo	0,40	centigr.
Acqua distill. tiepida	500	grammi
Acido acetico diluito in 4/5 d'acqua . .	8	»

M.

Il sig. *Newbold* fa osservare ch'egli ha dato sino a quattro o cinque clisteri e sempre con tali vantaggi che non pone in dubbio la possibilità di evitare con questo trattamento la kelotomia nella immensa maggioranza dei casi. Leggendo il succinto riassunto dei casi che mi sono personali, dice il sig. *Sauders*, si vedrà che nel soggetto della prima osservazione io ho derogato, in ragione della gravità degli accidenti, alla regola tracciata dal sig. *Newbold* quanto all' intervallo fra ogni clistere, ma non ho avuto che a lodarmene.

Primo caso. — Un uomo di 60 anni era affetto da 24 ore d'uno strozzamento erniario dei meglio caratterizzati. Un medico aveva tentato senza successo di ridurre il tumore col taxis. Chiamato presso questo ammalato, ebbi ricorso al trattamento succitato che sperimentai per la prima volta, e siccome il taxis praticato antecedentemente aveva prodotto atroci dolori, feci dare dei clisteri da venti in venti minuti, per ottenere un effetto più pron-

to. Ora, tre o quattro minuti dopo il terzo clistere, il retto si svuotava con forza, e bastò una dolcissima pressione sul tumore perchè rientrasse ad un tratto.

Secondo caso. — Un uomo affetto da ernia inguinale strozzata mi fu condotto in uno stato miserabile. Stessa cura, identico successo al sopradescritto.

Terzo caso. — Un paziente, di 50 anni, aveva da cinque ore uno strozzamento della stessa natura. Secondo la sua abitudine, quest'uomo aveva tentato di ridurre il tumore da sè stesso, e non fu che dopo avere esaurito infruttuosi sforzi ch'egli chiamò i soccorsi dell'arte. Un solo clistere pose fine ai suoi dolori, provocando bruscamente la retrocessione dell'intestino fuoruscito. (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

Nuove ricerche sulla cortezza e la compressione del cordone ombellicale; *del dott.* DEVILLIERS. — Riassunto d'una Memoria comunicata all'Accademia di medicina di Parigi, nella seduta del 30 ottobre 1860.

La cortezza, sia naturale, sia accidentale, del cordone ombellicale, è uno fra gli accidenti del travaglio del parto, di cui la diagnosi presenta la maggiore incertezza e difficoltà.

Quasi tutti i segni considerati dagli autori come indicanti questo accidente non gli si applicano direttamente o non s'incontrano che assai di rado nella pratica.

L'Autore si propone di dimostrare col proprio lavoro, basato sopra un numero considerevole di osservazioni, di cui la prima, decisiva, risale al 28 febbrajo 1858, che i segni della cortezza del cordone ombellicale sono:

1.° Una improvvisa diminuzione dei movimenti del feto ad un'epoca più o meno vicina al termine nella brevità accidentale, o movimenti poco estesi durante gran parte della gravidanza, e sopratutto verso la fine, specialmente nella brevità naturale.

2.° Talvolta dolori uterini prematuri.

3.° L'elevazione conservata del fondo dell'utero al momento del travaglio, e nelle donne a bacino ben confermato, il cui bambino si presenta in modo normale.

4.° Durante tutto il travaglio del parto, una tensione, una ri-

gidità delle pareti dell' utero, anche fra i dolori e sino all' espulsione del feto.

5.° Talvolta un dolore ad un punto fisso dell' utero al momento delle contrazioni.

6.° La presenza del soffio ombellicale sovra uno o parecchi punti della superficie dell' utero, soprattutto dopo la rottura delle membrane, ma soltanto nel caso di brevità accidentale.

7.° Spesso un andamento lentissimo del travaglio del parto con indebolimento successivo delle contrazioni uterine nei casi di brevità pronunciatissima (senza altra causa apparente).

8.° Dolori terminali sensibilissimi e come repressi negli ultimi periodi del travaglio.

9.° Segni di patimento del feto ad un' epoca avanzata del travaglio, sopratutto essendo le parti fetali profondamente impegnate nel bacino.

10.° Una terminazione, talvolta subitanea del parto e preceduta e accompagnata da una lieve emorragia.

I segni 1, 3, 4, 6 sono i più caratteristici. La loro presenza deve sempre impegnare l' ostetricante a tenersi pronto ad agire, se occorre.

Il danno della brevità naturale non si manifesta che verso gli ultimi periodi del travaglio, ed è raro. Il danno della brevità accidentale si manifesta più presto, e proviene dalla compressione del cordone.

Del resto, quest' ultimo accidente (siavi o no cortezza del cordone) è pel bambino una causa di pericolo, più frequente che non lo si creda generalmente.

Quanto alla cura, l'Autore raccomanda le frizioni coll' estratto di belladonna sul collo uterino, nello scopo di modificare la resistenza delle pareti dell' utero e del suo orifizio, e di cercare al più presto possibile di sciogliere od allentare le anse del cordone, o, se questo non è praticabile, di tagliare questo cordone, sia coll' unghia, sia con un istrumento, *en froissant* l'estremità fetale per evitare l' emorragia e terminare all' infretta il parto. L'Autore respinge la versione siccome irrazionale, e dà la preferenza all' uso del forcipe.

Storia del trombo della vulva e della vagina,

specialmente dopo il parto. Considerazioni anatomiche sulla sede dei trombi e sulla loro cura; *del dott.* Laborie. — Anche questa Memoria, di cui porgiamo un sunto, venne letta all' Accademia di medicina di Parigi, nella sedute del 6 novembre.

L' Autore considera il trombo della vulva e della vagina che sopraggiunge dopo il parto come una affezione sempre grave, poichè può compromettere la vita degli ammalati; la gravità varia secondo la sede occupata dallo spandimento sanguigno.

Il sig. *Laborie*, seguendo le nozioni anatomiche, divide lo spandimento in tre categorie: 1.° il perineale; 2.° il sopra-perineale; 3.° il vaginale intra-parietale. In queste divisioni principali riconosce certe varietà; così i trombi perineali possono avere lor sede al di fuori dell' aponeurosi superficiale, nel sacco dartoico, fra l' aponeurosi superficiale e la media, fra l'aponevrosi media e la profonda. I trombi sopra perineali possono essere situati fra l' aponevrosi profonda del perineo e l' aponevrosi pelvica o al dissopra di quest' ultima.

L' eziologia dei trombi è oscura. È impossibile, infatti, ammettere la influenza predisponente di affezioni preesistenti, come, per esempio, si disse per le varici. Le sole cause predisponenti debbono venir rintracciate nella struttura anatomica delle parti, la di cui ricchezza vascolare è fra le più rimarchevoli; bisogna tener conto inoltre dell' evidente incremento di questo apparato circolatorio durante la gravidanza. L' azione contundente del prodotto che si fa sentire sovra parti già si favorevolmente predisposte costituisce la causa efficiente ordinaria.

I trombi perineali e i trombi vaginali intraparietali non offrono generalmente che poche difficoltà per la diagnosi; lo stesso non avviene pei trombi sopra-perineali, la di cui diagnosi è ben lungi dal presentarsi nelle stesse condizioni di semplicità.

Bisogna incidere questi tumori od abbandonarli alle sole risorse della natura? Benchè applicabile a tutti i casi di trombo, la incisione può essere differita senza inconveniente e talvolta evitata nelle diverse varietà di trombi perineali; essa è urgente nei trombi sopra-perineali in via di progresso e quando il trombo anche superficiale molesta od impedisce completamente le funzioni degli organi intra-pelvici.

Formula del dottor Bonnet, **contro la dismenorrea:**

Vino bianco secco	500	grammi
Tintura di zafferano	20	»
Spirito del Minderero	30	»
Siroppo d'artemisia	125	»

Un piccolo bicchiere da liquori due volte al giorno. (*Presse méd. Belge*, n.° 49 del 1860).

Pomata del dottor Bonnet **contro la pitiriasi:**

Calomel..	4	grammi
Solfo subl.°	»	»
Aq. still. di lauro ceraso	5	»
Assungia balsamica	30	»

Allo solfo sublimato si potrebbe sostituire con vantaggio lo solfo precipitato. (*Bull. de thérap.*).

Studj terapeutici sull'essenza di valeriana, *del sig.* Barailler. — Conclusioni:

1.° Esperimentata sull'uomo sano l'essenza di valeriana dà luogo a parecchi sintomi, di cui i principali sono: l'inerzia intellettuale, l'assopimento, il sonno profondo, l'abbassamento del numero delle pulsazioni arteriose e più tardi la loro elevazione e la più grande abbondanza delle orine.

2.° Somministrata all'uomo ammalato, questo medicamento modifica in modo rapido e pronto gli elementi stupore, sonnolenza, coma, da causa dinamica, che complicano le febbri gravi.

3.° Questa modificazione si ottiene colla somministrazione di 30 centigrammi ad 1 grammo (da 10 a 12 goccie) di questa essenza nelle 24 ore.

4.° L'azione di questo rimedio non può spiegarsi che colla applicazione della legge di similitudine annunziata da *Ippocrate* e da moltissimi autori antichi.

5.° Certi stati nervosi, quali vertigini, isterismo, asma essenziale, sono modificati in modo notevole dall'olio volatile di valeriana, che sottoposto a nuovi esperimenti, potrà estendere il campo delle applicazioni terapeutiche di questa pianta. (*Rép. de pharmacie*).

Della ruta e della sabina nelle metrorragie; *del dott.* Beau. — L'Autore considera come assai dubbie le proprietà abortive della ruta e della sabina; queste proprietà, nulle quando l'utero è sano, sono all'incontro evidentissime nello stato patologico. La ruta, secondo il sig. *Beau*, è per l'utero ciò che la digitale è pel cuore, la cantaride per la vescica, la belladonna pel sistema muscolare. V'ha di più, la ruta e la sabina riescono là dove la segala cornuta fallisce completamente; questi tonici sono indicati in modo speciale quando l'emorragia sarà sostenuta da un prodotto patologico, come un frammento di placenta od un residuo di feto; ma possono anche essere utilizzati molto vantaggiosamente nello stato di vacuità dell'utero, allorquando quest'ultimo è la sede d'una emorragia complicante o meno la menstruazione, ma che può essere riferita all'anemia, e per conseguenza ad una debolezza esagerata dell'organo.

Il sig. *Beau* adopera la formula seguente:

Polvere di ruta . . . . 15 centigrammi
» » sabina . . . . 5 »
Siroppo q. b.
F. s. a. pillole n.° 6; una mattina e sera.

Nelle donne anemiche il sig. *Beau* prescrive inoltre il ferro, subito dopo cessata la emorragia, ed ha trovato utile di aggiungere ogni giorno ai preparati di questo metallo 1 o 2 centigrammi di polvere di ruta per qualche tempo. (*Revue de thérap.*).

Modo accelerato di vincere la gonorrea; *del dott.* Piorry. — Nell'acuta blenorragia il *Piorry* prescrive di fare ogni ora una injezione uretrale colla seguente soluzione:

Solfato di zinco . . . . 1 grammo
Acqua distillata . . . . 200 grammi

Contemporaneamente fa prendere al malato due grammi di pepe cubebe in polvere, entro ostie, tutte le volte che emette le orine, affinchè la nuova orina, che va accumulandosi in vescica, sia il più possibile carica del principio medicamentoso, ed in tale stato scorra sull'uretra ammalata.

L'Autore riferisce di aver guarito con questo metodo nell'ospe-

dale della Carità delle blennorree acute in 12 giorni. (*Raccogl. méd. di Fano*).

Pillole contro i vomiti incoercibili; *del dott.* Homolle. —

Polv. di noce vomica . . . . 1 centigr.
Magnesia calc. . . . . 30 »

Oppure

Stricnina . . . . 1 milligr.
Magnesia calc. . . . . 30 centigr.

Prendere due o tre volte al giorno una di queste pillole prima del pasto. (*Abeille méd.*).

Pillole sedative nella insonnia. — Le seguenti pillole sono efficacissime contro la insonnia degli ipocondriaci, delle isteriche, e in generale di tutte le persone affette da malattie nervose.

Assafetida . . . . 4 grammi
Solfato di morfina . . . . 20 centigr.

Per farne 20 pillole, da prendersi 2 a 4 al giorno. Giovano anche per calmare la tosse secca, alla quale vanno talvolta soggette le donne nervose malamente mestruate. (*Bull. de thérap.*).

Cura dell' ulcera semplice dello stomaco; *del dott.* Wade. — Il dott. *Wade*, professore di clinica al Collegio della regina a Birmingham, è un ardente fautore dell' uso del latte nella cura di questa forma d' ulcera, troppo spesso confusa col cancro dello stomaco. Questo medico comincia dal sottomettere i suoi pazienti ad una dieta lattea esclusiva. La quantità di latte che dev' essere data ad ogni pasto è affatto individuale; la sola regola invariabile ed assoluta è di non oltrepassare le dosi che vengono digerite senza provocare alcun dolore. Così, in certi casi, alcuni cucchiai debbono bastare dapprincipio ed anche per parecchi giorni di seguito. Gli ammalati grideranno di morir di fame, ma non tarderanno ad esserne ricompensati da un sollievo considerevole. Questo sollievo è così evidente, che per ottenerne il beneficio la maggior parte degli ammalati si sottopongono di

buon grado a tutte le privazioni che loro s'impongono. La tolleranza a quantità progressivamente crescenti di latte si dichiara d'altronde assai presto, se il malato è tanto perseverante da non allontanarsi giammai dalle regole sopra annunziate.

Questo regime basterebbe da solo, secondo il sig. *Wade*, per ottenere una guarigione completa in un certo numero di casi; nondimeno, egli somministra il più spesso, tre volte al giorno, delle pillole contenenti un terzo di grano di nitrato d'argento, ed un ottavo di grano di estratto di belladonna. Talvolta, quando lo esige lo stato dell'intestino, vi aggiunge piccole dosi d'olio di riccini, o di coloquintide, o di giusquiamo. Noi preferiamo i clisteri.

Quando tutti i sintomi dell'ulcera dello stomaco sono scomparsi, il sig. *Wade* riconduce i suoi pazienti al trattamento ordinario, ma lentamente e per gradi. Durante la convalescenza, spesso fa prender loro del nitrato di ferro a tenue dosi. Questo trattamento gli ha dato un gran numero di successi; sei fra di essi sono registrati nella Memoria in discorso. (*Brit. med. journ.*).

Saponato di joduro di potassio alla glicerina; *del dott.* Thirault. —

Glicerina pura da 28 a 30 gradi . . .	1000	grammi
Sapone animale polv.	50	»
Joduro di potassio secco polv.	150	»

Fa disciogliere al bagno-maria; versa in seguito in un mortajo di marmo leggermente riscaldato ed agita vivamente per un quarto d'ora. Si aromatizza con

Essenza di mandorle amare	2	grammi

Questa pomata, potendo conservarsi a lungo senza alterazione, può essere classificata fra i medicamenti officinali. Il sale jodico esistendovi allo stato di soluzione perfetta, si deve ammettere che sarà rapidamente assorbito. (*Abeille méd.*, *N.*° 41 *del* 1860).

Stearato di chinina e di soda alla glicerina. —

Stearato di chinina	4	grammi
Sapone animale	4	»
Glicerina pura da 28 a 30 gradi . . .	32	»

Fa fondere a bagno-maria, versa in seguito in un mortajo di marmo riscaldato ed agita vivamente durante alcuni minuti. Si aromatizza con

Essenza di mandorle amare, q. b.

Questa pomata contiene il decimo di sale di chinina.

Lo stearato di chinina, col mezzo dello stearato di soda, sciogliendosi facilmente nella glicerina, si trova nelle condizioni necessarie ad un facile assorbimento. (*Ibid.*).

Lozione inglese contro il lupus. —

Acqua distillata	250 grammi
Bicloruro di mercurio	40 centigr.
Acido cloridrico	16 goccie

Tre lozioni al giorno. Cura antiscorbutica all'interno.

Il sig. *Weden Coke*, medico del *Royal Free Hospital* di Londra, ha guarito un giovane, di 16 anni, di un lupus che copriva la maggior parte della faccia e aveva distrutta un'ala del naso. (*Bull. de thérap.*).

CRONACA

L'Ospedale Maggiore di Milano. — Rapporto della Commissione incaricata di proporre un progetto di riforma, e sua esposizione critica. — Le Scuole di perfezionamento. — Miscellanea. — Nomine, Promozioni e Concorsi.

In una delle antecedenti nostre cicalate abbiamo annunziato nel Gazzettino, così detto *Miscellanea*, la formazione presso l' Ospedale Maggiore di Milano di una Commissione incaricata di formulare un piano di riordinamento di detto Istituto, di proporre tutte le migliorie e le innovazioni ch'ella credesse utili ed attua-

bili sotto ogni rapporto, in conformità al genio ed alle esigenze dei tempi.

L'iniziativa di questo negozio era derivato dalla Direzione, la quale provocando e consultando i voti del Corpo medico chirurgico, ponendo a sua disposizione i materiali e i documenti di propria spettanza, volle rimanersene estranea alle sue decisioni, siccome autorità superiore apprezzante e deliberante.

La Commissione fu eletta e si pose all'opera, ma insino dal suo esordire recava con sè alcuni elementi di scissura e di debolezza: primo e principale, il disaccordo esistente fra' colleghi intorno all'intervento della Direzione. Se all'intero Corpo sanitario, se a ciaschedun commissario in ispecie, sarebbe stato caro e proficuo l'avere a compagno ed a preside nei consigli il proprio Direttore, non pochi ritenevano la di lui presenza nella Commissione assolutamente necessaria ed indeclinabile, perchè le cose volgessero a bene, e perchè una sperabile realizzazione seguisse da vicino i voti da pronunciarsi. Altri all'incontro, non potendo superare la renitenza del Direttor *Verga* a compartecipare alla Commissione, ritenevano che pur si facesse, passando oltre a questa difficoltà, e abbandonati in balia di sè medesimi, si credevano più liberi nei loro procedimenti e non meno autorizzati a segnalare i difetti palesi e le riforme desiderate, posto assegnamento tanto sulla ragionevole accondiscendenza della superiorità, quanto sulla potente influenza della opinione pubblica, la quale avrebbe giudicato e vinto in ultimo appello.

Questo deplorabile dualismo di opinioni, fece sentire i suoi effetti lungo tutto il lavoro della Commissione, la quale si ricompose e si rinnovò più volte, e finalmente finì per disciogliersi per le successive dimissioni dei suoi membri. Dopo trenta e più sedute laboriosissime, dopo lungo e penoso discutere, fare e disfare, il suo relatore e presidente dott. *Marieni* presentò un Rapporto tronco ed imperfetto, sebbene quest' uomo fermo e tenace del proposito, dal principio alla fine ogni sforzo adoperasse per resistere agli elementi dissolventi, e raggiungere la meta.

Per ispiegare ed anche per coonestare tale insuccesso, che in ultima analisi non ci fa troppo onore e non rende testimonianza della nostra abnegazione, fratellanza e concordia, fu detto che la Commissione era troppo numerosa; che nelle deliberazioni d'inte-

resse misto o prettamente chirurgico, assicurava ai medici una maggioranza prestabilita, essendo composta di sei medici e di cinque chirurghi; che, finalmente, comprendeva « un soverchio numero di medici e di chirurghi secondari, i quali aspiravano a intenti che i primari dovettero contrastare ». La minoranza fu tacciata altresì di « opporsi pertinacemente al voto della maggioranza, per cui si moltiplicarono le sedute, e i risultati non furono quali si desideravano ». Alcune di queste accuse si contengono nel Rapporto *Marieni*, e vennero eccheggiate nella seduta ospitalica del 13 novembre 1860, ove il signor Direttore, ad onta delle poche conclusioni a cui la Commissione potè addivenire, trovò tuttavia di « ringraziare quanti si succedettero nella Commissione stessa, e in ispecie il suo onorevole Presidente, che si mantenne saldo al suo difficile posto sino all'agosto del corrente anno, avendo essi date prove di grande interessamento per la prosperità del corpo cui appartengono e per il decoro di questo monumentale Stabilimento e del Pio Istituto di S. Corona ».

Comunque vogliasi inierpretare l'accaduto, avendo per un dato tempo partecipato alla Commissione, travagliato e sudato con essa, non possiamo esimerci dal riconoscere l'influenza esercitata dalle esposte circostanze a difficoltarne l'impresa. Noi siamo nuovi alla vita pubblica, nuovi affatto a questo genere di lavori, inaspriti per lunga soggezione allo straniero e pel diniegato esercizio d'ogni libertà, onde apportiamo nei nostri convegni una tumultuosa impazienza, una febbrile intolleranza dell'altrui opinione, tutta la potenza della individualità scabra e pugnace, in luogo della temperanza e della arrendevolezza indispensabili nelle opere collettive. Se nelle nostre adunanze non brillava la più perfetta educazione parlamentare — causa, l'inesperienza nostra — non crediamo però di dover ammettere la esistenza di una specie di antagonismo fra primari e secondari, fra giovani d'anni e maturi, nei consigli e nelle deliberazioni della Commissione. Ciò non avvenne, a nostra cognizione, e ciò non poteva essere. Tutte le gradazioni della carriera ospitalica erano rappresentate nella Commissione, e quindi essa comprendeva il senno e le aspirazioni di tutte le intelligenze, di tutte le volontà. È naturale che alla giovanile impazienza e foga innovatrice siasi contrapposta talora la fredda ragione e la tendenza conservatrice degli adulti; ci dispia-

sarebbe nondimeno il lasciar credere che i seniori dovessero contrastare in via generale agli intenti dei loro colleghi. Lo spirito progressivo, illuminato e conciliante dei signori primari, ci prova il contrario.

Se non si riescì a contemperare in un giusto equilibrio le esigenze e le aspirazioni di tutti, sono da accagionarne, più che altro, le grandi e quasi insuperabili difficoltà del cómpito assunto. Ecco il nostro pensiero. Ecco la ragione eminente su di cui crediamo d'insistere. Supponiamo che un sinedrio di legislatori e di dotti, stranieri ad ogni umana passione, liberi da ogni impegno, non vincolati a verun antecedente di posizione, fosse incaricato di dettare il Regolamento per un Istituto della vastità, dell' importanza e della forza dell'Ospedale Maggiore di Milano. Immaginiamo l'illustre Consesso costituente dotato del più alto sapere, d'ogni peregrina virtù, infiammato del più puro, del più santo amore per la umanità sofferente. Cosa farebbe egli mai? Egli declinerebbe certamente il troppo elevato incarico, sentenziando che se ogni opera umana è sempre colpita di imperfezione, assurdo e mostruoso è il concetto di elevare un'opera di tanta mole e di sì sterminate dimensioni, e di volerla insieme cogli attributi della bellezza, della bontà e dell' ordine. — Trasportiamoci ora colla mente al fatto dei nostri Commissarj, vediamoli incaricati di riformare, di rabberciare, e vedremo gli inciampi che avranno incontrato nel togliere, nell'aggiungere, nel ricostrurre; la necessità di toccare con mano cauta e peritosa ai molteplici e complicati congegni che reggono l'imponente edificio.

Ciò posto, e messa da banda ogni recriminazione, non si può a meno dall'associarsi agli elogi impartiti dal Direttor *Verga* in pubblica seduta alla Commissione, e dal riconoscere il martirio cui fu sottoposta, e a cui ben altri avrebbe potuto soccombere. Più larghe esplicazioni indurranno forse il lettore nelle nostre convinzioni. L'Ospedale Maggiore è per proprio istituto, e per le sue fondiarie obbligato a ricoverare ogni sorta di miserabili affetti da malattie curabili, appartenenti ai Comuni dell' ex Ducato di Milano. Ciò rende sempre incerta ed oscillante la somma della beneficenza impartita, e di conseguenza inattuabili quei saggi ordinamenti, quella giusta ripartizione della assistenza, proporzionata ai mezzi disponibili, alla capacità del luogo, al personale

applicato, alle regole igieniche, senza di cui non è possibile ad ottenersi il normale impianto e la buona amministrazione e direzione d'ogni nosocomio. La cifra degli accorrenti va sempre più aumentando in ragione dell'accrescimento della popolazione, della miseria nelle campagne, del proletariato più diffuso alla città, e, dicasi pure, per l'aumentata facilità delle comunicazioni e pei rivolgimenti politici che attraggono una quantità di raminghi e di infelici in questa nostra Milano, sempre ammirabile nella sua generosità, sempre inesauribile nell'apportare soccorsi ad ogni specie di patimento e di bisogno. I ricoverati che nel 1849 — anno sopra ogni altro climaterico, e segnato d'infausto nome negli annali della nazione — toccavano i 28,883, nel più fortunato 1859 salivano a 31,086, numero imponente e tale che ci farebbe esclamare per la meraviglia, se alla grandezza del beneficio corrispondesse la sua bontà reale ed intrinseca.

La scienza ha pronunciato — scrivevamo noi in proposito sino dal 1857 (V. *Crepuscolo*, N.° 20, Anno ottavo) — che l'ingombro, l'accumulamento degli infermi in un solo recinto, è una vera calamità, e che il numero dei malati influisce potentemente sulla salubrità degli ospedali. È incontestabile, dice l'illustre *Levy*, autore di un pregevolissimo trattato d'igiene pubblica e privata, già presidente dell'Accademia imperiale di medicina di Parigi, e ispettore sanitario presso l'armata d'Oriente, che la mortalità è maggiore nei grandi che nei piccoli ospedali. Giammai, aggiunge esso, si radunarono impunemente parecchie migliaja di ammalati in uno stesso stabilimento: 1000 a 1200 è una cifra limite, al di là della quale gli abusi e i danni della infezione diventano difficili da reprimere. — L'Ospitale Maggiore, che potrebbe occupare, in modo da non soffrirne l'igiene nè il decoro dello stabilimento, 1800 letti circa, è costretto a disporre uno stentato asilo per più di tre mila infermi, a distribuirli alla meglio nelle sue vaste crociere, e in case sussidiarie o soccorsuali, alcune delle quali sono deplorabili ricoveri e cadenti topaje, che per pudore non si oserebbe mostrare allo straniero, e di cui il cittadino ignora, se non se in epoche disastrose, persino la esistenza.

Un altro inconveniente connesso a questo stato di cose è l'instabilità della giacenza contemporanea. Nel 1859 si ebbe la mas-

sima giacenza contemporanea di 3185 ammalati, la minima di 2145; nel 1860 la massima si verificò in 3106, la minima in 2375. Nel primo caso avvi un salto di 1040 ammalati, nel secondo di 731, da ospitare e trattare cogli identici mezzi. Tale oscillazione si riflette, com'è naturale, nella accettazione massima e minima, nella uscita, nella mortalità. Quella pianta morale che servì nel 1855 pel disimpegno di 24,574 infermi, e fu trovata sin d'allora insufficiente, ad onta degli elogi di che la salutarono i suoi creatori, dovette bastare forzatamente nel 1859 a 31,086. — Nel 1860, essendo di poco diminuita la massima giacenza contemporanea dell'anno antecedente, e per converso accresciuta sensibilmente la minima, si ottenne dalla superiorità di aumentare di due figure il prospetto dei medici aggiunti. Ma indarno si dimostra da più anni la necessità di accrescere di due divisioni complete il servizio medico. La tutela della beneficenza pubblica passò d'una in altra mano senza migliorare; e in verità il capriccio, l'ignoranza, la leggerezza con cui si giudicò in questioni sì ardue e di sì grave momento, muovono, più ch'altro, a dolore ed a sdegno. Venuta l'êra della libertà, si sperò nella rigenerazione delle opere pie, ma tutto si riduce ancora ad un pio desiderio.

Da questa sommaria esposizione delle condizioni organiche dell'Ospedale, s'intravvedono le difficoltà in cui deve urtare ad ogni piè sospinto una Commissione riformatrice. Il nostro nosocomio è divenuto a poco a poco il provveditor generale della assistenza sanitaria di Milano e dell'ex Ducato. Le epidemie, le guerre, le calamità d'ogni sorta, gravitarono sopra di lui; ed egli dovette moltiplicarsi ed espandersi al di fuori onde sopperire a gravi ed istantanei bisogni. Tutte le autorità ne disposero a modo proprio, come di cosa propria, dimenticando in lui il sacro patrimonio del povero. Quasi che non versasse in angustia pel collocamento degli infermi di malattie acute e sanabili, aventi diritto a ricovero, fu incaricato d'una quantità di pensionisti, pazzi, detenuti, coscritti, sifilitici, cronici d'ogni generazione. Alcune di queste categorie d'infermi incompetenti al Pio Luogo vennero a cessare, come, ad esempio, i coscritti, che si accolgono all'Ospital militare; le prostitute, per le quali s'è aperto or ora il Regio Sifilicomio al Buon Pastore; altre, all'incontro, si accrebbero a dismisura, verbigrazia, i pazzerelli, di cui si ha materia nientemeno

che per un vasto manicomio; i pellagrosi, per la diffusione sempre crescente di questo flagello delle campagne. Che se ciò non bastasse ad esagerare l'ingombro presso l'Ospedal Maggiore, vi concorre la Legge 23 ottobre 1859 sull'Ordinamento Comunale e Provinciale, la quale dispensa i Comuni dall'obbligo di provvedere all'assistenza sanitaria gratuita dei poveri. Disorganizzate le condotte medico-chirurgiche, che su tutta la superficie della Lombardia facevano testimonianza dell'antica nostra civiltà; licenziati barbaramente onesti e provetti esercenti, o pattuite condizioni inaccettabili, si vidde il colono costretto a riparare sempre più numeroso al nosocomio.

Il personale sanitario, immensamente aggravato di lavoro, nè corrisposto in proporzione delle sue fatiche, specialmente il secondario, innalza incessanti ed altissimi lagni, che ripercossi per la città, gettano il discredito sullo stabilimento e sugli stessi funzionarj. La calunnia e la malvagità s'impossessano prestamente d'ogni piccolo rumore, ed esagerando, ed amplificando, dipingono le cose sotto i più tristi colori e le rappresentano nel più nero aspetto. Se chi dirige un istituto ha ben altro a fare, che addarsi ad ogni cinguettio della stampa umoristica od avversa, noi siamo nondimeno d'avviso che le grandi menzogne vanno contraddette, le grandi accuse confutate. Ciò ch'è imputabile alle circostanze, non dev'essere accagionato agli uomini che debbono subirle. È d'uopo che il pubblico sappia una volta a che attenersi in proposito; è d'uopo che i rettori delle opere pie scendano più spesso a conversare con esso, e gli mostrino anche per la via dei giornali più correnti fra il popolo, lo stato della loro gestione, le loro vedute sui cangiamenti, sui miglioramenti da attuarsi, e si portino campioni delle riforme desiderabili. Così cesserà per sempre ogni malinteso, ogni dissapore; si spunteranno le armi alla calunnia; si discuterà colla prova dei fatti e colla virtù del raziocinio.

I tempi della chiusa e gelosa burocrazia sono cessati. Invano altri crederebbe rispondere alle mille voci della stampa con disdegnoso silenzio. *Non ti curar di lor, ma guarda e passa:* rispondeva il Direttor nostro, nella seduta ospitalica del 12 scorso dicembre, a chi lo inanimiva ad entrare risolutamente nelle vie della pubblicità, e a dissipare invereconde e stolte calunnie. — Noi ne ammiriamo la fortezza, il coraggio, ma non siano del suo

parere. La stampa umoristica è come la satira: *castigat, ridendo, mores;* essa ha il suo còmpito in società, còmpito utilissimo ed indispensabile. S'ancor non è quello ch'esser dovrebbe, si ha torto di disprezzarla a tutto potere. Così dicasi degli organi minori e maggiori, d'ogni sorta di giornali. La falsità, da qualunque parte essa venga, dev'essere contraddetta: ministri, magistrati, generali d'armata, ce ne diedero l'esempio. La libera stampa è una grande istituzione appunto per ciò ch'essa ha il suo correttivo in sè medesima: tien desta la opinione pubblica, eccita i governanti e i rettori della cosa pubblica a far bene, e in ogni questione politica od amministrativa fornisce gli elementi di un processo, di cui siede pur sempre arbitro il pubblico.

Ritornando al nostro argomento, dal quale ci siamo staccati in via di digressione, riconosciuto il terreno sul quale aveva ad operare la Commissione, diremo ciò ch'ella ha fatto e proposto, desumendolo dal rapporto dell'on. sig. dottore *Marieni*, e dal suo riassunto, che la Direzione ebbe la gentilezza di comunicarci. Per rendere a ciascheduno il fatto proprio, servendoci delle espressioni stesse del sig. relatore, le segneremo col virgolato. Così il lettore benevolo potrà distinguere le nostre considerazioni dalle proposte della Commissione, ogni qualvolta la differenza non risulti evidente dal tenore del discorso.

« La Commissione, nell'accingersi a dare esecuzione al proprio mandato, stabilì di considerare dapprima l'Ospedale e il Luogo Pio di Santa Corona come Istituti che furono creati per la buona cura dei malati. In secondo luogo, ammise che lo spedale principalmente deve considerarsi come un centro d'istruzione medico-chirurgica e deve quindi promuovere e favorire tutti gli studj che possono contribuire al progresso ed al perfezionamento della difficil arte del guarire. Finalmente si assunse di considerare questi Istituti come luoghi nei quali il personale sanitario, che vi è addetto, possa dar prove del proprio sapere, del proprio zelo, e trarne onorata esistenza.

« E quanto all'impianto di questi Istituti, fu dalla Commissione ammesso di conservare quella sola parte che la esperienza dimostrò rispondere di gran vantaggio al loro buon andamento, alla buona cura dei malati, e al bene del personale che vi è addetto, —

di abolire quelle che non raggiungono questo fine, — di correggere le difettose, di aggiungere ciò che manca per renderle il più possibilmente perfette sotto ogni riguardo.

« Seguendo questo piano, la Commissione incominciò a prendere in esame l'accettazione dei malati nello Spedale Maggiore, e subito conobbe la necessità di portarvi delle restrizioni, poichè i locali dei quali si può disporre non hanno la capacità necessaria per ben collocarli, e non permettono sempre di ben mantenere tra essi quelle separazioni che sono richieste dalla igiene. — Prima di tutto essa vorrebbe che l'Ospedale e il Luogo Pio di Santa Corona fossero a poco a poco condotti a sostenere unicamente i pesi che sono loro devoluti in causa della propria fondiaria, o di speciali legati — e che i loro amministratori siano ben guardinghi, e non assumino nuovi incarichi, quando non siavi un vistoso guadagno. — In secondo luogo vorrebbe che si cessasse dal considerare questo stabilimento la *Casa grande* che deve dar ricovero senza limite anche a malati che sono competenti ad altri Istituti, e che non hanno alcun fondato diritto di consumarne le sostanze ».

Di tal modo, secondo la Commissione, sarebbero da eliminare i pazzi già riconosciuti dall'Autorità politica meritevoli di ricovero in un manicomio; da ridurre in conformità alle vigenti ordinanze gli obblighi dello spedale verso le Pie case di Santa Caterina alla Ruota e della Senavra; da precludere più rigorosamente l'accesso all'Ospedale ai Comuni non aventi diritto, perchè esclusi dall'ex Ducato di Milano. La Commissione trovò urgente soprattutto di « migliorare la condizione dei medici e dei chirurghi di Santa Corona, e in campagna, dei medici e chirurghi condotti. Quando questi, meno oppressi dalla fatica e meglio rimunerati, potranno adempiere meglio il proprio dovere, i malati, meglio assistiti, rimarranno molto volentieri alle proprie case, e non chiederanno ricovero nello spedale che i veri bisognosi. — Oltre gli spedali per le malattie speciali, si favorisca con ogni mezzo l'ampliamento di quelli che già esistono nella campagna, ed anche la erezione di spedali nuovi nei luoghi principalmente che sono più lontani da Milano ».

« La organizzazione del personale medico dell'astanteria diede luogo a lunghe discussioni, ed a determinazioni molte volte mo-

dificate. Finalmente si decise che il servigio dell'astanteria medica debba essere obbligatorio pei medici aggiunti, e si stabilì di destinare alle funzioni di medici astanti i tre aggiunti di nomina più recente ».

Secondo il Regolamento attualmente in vigore, sono obbligati per due anni all'astanteria medica i tre aggiunti più anziani. La Commissione addossando quest'onere gravosissimo ai più giovani, li ritenne più atti a sostenerne le fatiche, e per la loro età, e perchè meno distratti dalla clientela privata. Questa saggia deliberazione, laddove venisse addottata, torrebbe d'imbarrazzo qualche aggiunto, impossibilitato a sobbarcarsi all'astanteria nell'epoca della vita in cui maggiori sono gli impegni professionali, e quindi arrestato nella propria carriera quasi da una imponente pietra d'inciampo. E conserverà al servizio qualunque altro fosse tentato per somigliante motivo di dare la propria dimissione, siccome avvenne più d'una volta di medici egregi e desideratissimi.

Posta a disamina la distribuzione dei malati nei comparti medici e chirurgici, la Commissione « cadde d'accordo nello stabilire che a ciascun curante non si dovrebbero assegnare più di 80 malati, se presi da malattie acute, nè più di 120, se vessati da affezioni croniche . . . . Questo maximum non si dovrebbe oltrepassare, poichè per quanto debba essere spedita una visita, essa non può cambiarsi in una rivista militare di letti; e per quanto sia matura l'esperienza dei curanti, e sicuro il loro colpo d'occhio, occorre sempre un certo tempo per poter interrogare gli ammalati, osservare, dar campo all'aggiunto di fare le dovute annotazioni sulle cedole, e all'assistente di scrivere le singole prescrizioni farmaceutiche. — Dove si volesse obbligare un curante a visitare troppi malati, l'arte diventa un facchinaggio e tutto procede alla peggio ».

In appresso la Commissione « vista la difficoltà di mettere in esecuzione questa distribuzione di soli 80 o 120 letti, per ciascun curante, stabilì di creare una nuova sezione per le malattie croniche chirurgiche, e di aumentare di due le sezioni mediche, portandole da 19 a 21. — Così la Commissione ammise otto sezioni chirurgiche (compresa la oculistica), e ventuna sezioni mediche: totale, sezioni ventinove ».

« N.º 15 medici avrebbe ciascuno a curare giornalmente, ter-

mine medio. 80 individui affetti da malattie acute, e N.° 6, 132 malati di affezioni croniche. Nel tempo poi della maggiore affluenza dei malati all' Ospedale, i medici avrebbero giornalmente ad assistere, termine medio, 145 infermi per ciascuno.

« Nelle sette sezioni chirurgiche che attualmente esistono, si avrebbero a curare 65 ammalati in ciascuna e 120 nella nuova sezione che si aggiungerebbe pei cronici ».

La Commissione, in questo negozio della ripartizione dei malati, procedette con grandissima moderazione. Essa considerò la forma particolare delle vastissime sale dell'Ospedal Maggiore; l'impossibilità di istituire le opportune separazioni; e più che tutto la oscillazione permanente nella accettazione dei malati che variano in numero da stagione a stagione e secondo le varie circostanze esteriori. Essa non richiese se non se ciò ch'era stato già domandato dalla Direzione al Governo austriaco o poco più. Le due sezioni mediche in aumento sono aspettate da tempo, e possono dirsi attuate, con personale insufficiente, insino da quando tramezzate coll'abbassamento della soffitta le prime quattro grandiose infermerie degli uomini, si costruirono altre quattro sale soprastanti. — La sezione dei cronici di chirurgia è voluta per ogni riguardo scientifico ed umanitario. Ognuno di noi conosce quanta trascuranza s'ebbe finora per questi infelici, e come la coscienza offesa gridi al riparo. Di più non diciamo, per non dispiegare troppo dolorose piaghe, che attendono provvidenza e giustizia, come attesero sinora la mano soccorritrice dell'arte.

Una dimostrazione delle strettezze di locali e di personale in cui versa il nostro Ospedale, l' abbiamo nel modo con cui vien condotta la Casa soccorsuale detta di S. Michele ai Nuovi Sepolcri. Quella Pia Casa, al paro d'altre parecchie, ove di necessità si dovettero trasportare e ballottare a più riprese gli ammalati esuberanti al ricinto ospitalico, costò per riattamenti e ristauri una cospicua somma, sprecata in opere provvisorie ed imperfette. Collocata in luogo infelicissimo, e disadatta per la sua struttura e per la dominante umidità, essa potrebbe accogliere al più 300 letti, mentre ne contiene 420. Preposti a questo servizio sono un chirurgo ajutante f. f. d'ispettore, ed un medico aggiunto f. f. di medico ordinario, coadjuvati entrambi da un chirurgo e da un medico assistente. Il chirurgo ispettore ed il medico ordinario son

costretti a disimpegnare a vicenda anche l'astanteria locale. — Le ricoverate spettano quasi tutte alla sezione medica. — Ecco lo schema di un ospedale pei cronici od incurabili, non già un impianto sanitario, quale si dovrebbe e potrebbe istituire.

La Commissione ha dato segno d'una temperanza grandissima — della quale avranno a tener conto coloro che saranno chiamati a giudicare di simili questioni — anche nell'assegnare approssimativamente il numero dei malati di medicina per ogni Comparto. L'argomento fu già discusso presso il cessato Collegio dei Conservatori dall'onorevole nostra Direzione, la quale sostenne intendimenti molto più radicali, e cònsoni al concetto che suolsi avere oggidì della medicina curativa. È ben vero che non ne ottenne nulla, affatto nulla. Ma appoggiata ad autorità prestantissime, all'esempio d'altre istituzioni nelle più famose metropoli, all'estensione della scienza ed al grado raggiunto dall'arte diagnostica, alle capacità limitate della mente umana, del giudizio, della memoria, alla naturale decadenza delle forze fisiche in uomini già provetti d'età, la Direzione nostra avea saggiamente proposto il limite di 60 ammalati di affezioni acute per ogni Divisione medica. — La Commissione avrebbe fatto benissimo a prender notizia di questi e d'altri precedenti favorevoli alla causa impresa a trattare. Quando più intelligenze cadono nello stesso pensiero, ed al valore logico delle proposte si associa l'autorità dei nomi e degli antecedenti storici, la verità n'esce ancor più fulgente e più sicura del trionfo.

« Passando alla distribuzione dei malati in gruppi, fu ammessa dapprima la distinzione delle malattie mediche e delle chirurgiche, suddividendole in due sezioni, secondo che sono acute o dichiarate croniche Fu ritenuta la sezione delle dermatiti stabilita nel principio del 1860. E si opinò pure di fare una sezione speciale dei pellagrosi, mantenendo però separati i tranquilli dai deliranti. Quanto alle altre divisioni delle malattie, la Commissione opinò di conservare quelle attualmente esistenti . . . . Ma si stabilì che nel nuovo Regolamento dello Spedale sarebbesi inserito un articolo, in forza del quale ciascun Curante, quando non lo vietino le leggi igieniche, potrà ottenere un sufficiente numero di malati aventi la malattia sulla quale amerà fare studi speciali ».

Alla erezione di un apposito Comparto pei pellagrosi, crediamo non vi sarà chi contrasti. A questa dolorosa specialità del nostro paese, noi dobbiamo specialmente provvedere. Ogni giorno lo straniero che visita le sale dell'Ospedal Maggiore, ci chiede dei pellagrosi, e si fa additare gli esempii più manifesti e parlanti della indigena labe, nelle varie sue gradazioni. Offriamo a noi stessi ed altrui i mezzi di studiare, d'illustrare ancor più la tremenda affezione, sopra cui corrono ancora sì discordi e contrastati i pareri. Così procaccieremo onore a noi, e forse qualche maggior sollievo agli infelici.

Il tema che risultò in seno alla Commissione, pietra di scandalo e pomo della discordia, si fu quello dell'assegnamento dei sifilitici: al foro medico, od al foro chirurgico? Il voto prevalente dei medici la vinse qui su quello dei chirurghi. Le discussioni si infiammarono, si avvelenarono, fu rotta fra i contendenti la bella armonia. Nè è da meravigliarsene. — « Da tre o quattrocent' anni che sonvi malattie veneree — scriveva circa un secolo fa il grande *Diderot* (1) — non è ancora deciso se il trattamento ne appartenga alla chirurgia. I chirurghi sono per verità in possesso di quasi tutti i libertini del regno; ma gli è più per elezione dei malati, che pel consenso dei medici, i quali dividerebbero volontieri questa preda ». — I libertini d'allora la pensavano come le Direzioni dei grandi ospedali di oggidì, essendo la sifilide generalmente annessa alle sezioni chirurgiche o costituita in apposita specialità. Epperò i chirurghi, che fra i grandi sifiliografi contano un *Hunter*, un *Bertrandi*, un *Monteggia*, un *Ricord*, avevano argomenti a josa per reclamare i venerei, sottratti al loro servizio dal Direttor *Sacco* nel 1832. Ma i medici si fecero quasi un punto d'onore di non voler cedere un comparto, da essi raccolto nel più deplorabile abbandono, e illustrato con una serie di bellissimi studj.

Lasciando le indagini storiche al dottissimo *Marieni* — come e da chi si curasse il *mal francese* nel 1578; con quali regole si amministrasse l'*onto* o il decotto di legno; se all'ospedale del Broglio (1605) le affezioni veneree fossero affidate al *fisico* od ai

---

(1) Lettre d'un citoyen zèlé, qui n'est ni chirurgien, ni médecin, à M. D. M., Maître en chirurgie.

medici *ciroici*; quale importanza si debba accordare alla disposizione del Piano disciplinare 1790, che assegna la cura dei sifilitici ai chirurghi maggiori sì dell'Ospitale che di S. Corona — verremo difilato al parer nostro, che inclina ad una opinione di mezzo fra l'uno e l'altro partito e salva, come suol dirsi, e capra e cavoli. Questo parere venne formulato in seno alla Commissione dal dottor *Manzolini*, e, se fosse stato appoggiato, avrebbe posto fine al dissenso, e inaugurata un'èra nuova pel nostro ospedale.

» Che la sifilide, disse il dottor *Manzolini*, sia considerata come una specialità; che la piazza di sifiliografo sia messa a concorso, e possano aspirarvi medici o chirurgi, col grado di aggiunto o di ajutante di prima classe; che i candidati facciano un esame in iscritto, al letto degli ammalati, e sul cadavere per le operazioni, — e che sia nominato chi meglio vi risponda ».

Come trovare una proposizione più equa, imparziale, conveniente? Non siamo tutti oggimai e medici e chirurgi? La sifilide non esercita forse contemporaneamente il raziocinio del medico, la mano del chirurgo? E non è bello commettere una sì distinta specialità a colui che ne ha fatto uno studio particolare, e ne dà la dimostrazione palmare? Ma, sia l'orrore pel concorso con esami, sia l'ostinazione troppo forte da una parte e dall'altra, sia la troppo cieca adesione agli ordini esistenti, la proposta del dottor *Manzolini* non ebbe neppure il meritato onore della discussione.

Spedito alla meglio tale argomento, la Commissione diede opera ad altro, ma ebbe sin d'allora il malanno in corpo, e finì per disciogliersi a lavoro incompiuto. Progredendo nella nostra esposizione, annunzieremo in forma riassuntiva le più importanti sue deliberazioni.

Inclinò a concentrare in una sola classe, con un solo stipendio, i chirurghi ajutanti, ora divisi in due gradi. — Assegnò a ciascun ajutante, per l'assistenza chirurgica, due comparti di medicina, in luogo d'un solo, eccetto però le divisioni dei venerei, pei quali ne occorrono due, uno per ciascun comparto; stabilì di numerare n.° 22 chirurghi assistenti, e di accordare a questi uno stipendio normale (it. l. 720), coll'obbligo della flebotomia in

Santa Corona; ridusse il servizio chirurgico di Santa Corona all'antico sistema, ristabilendo i chirurghi ordinarj senz'obbligo di flebotomia e affidò due quartieri a ciascuno di essi.

Quanto al servizio medico in santa Corona, la Commissione riconobbe il bisogno di elevare da 19 a 20 il numero dei quartieri attualmente esistenti, e sancì doversi ai medici un ajuto, quando le loro visite oltrepassino le 24 al giorno. Trovò pure indispensabile di preporre al Pio Istituto di Santa Corona un Ispettore « che dovrà tenerne i registri; raccogliere e conservare le note delle visite fatte dai signori Curanti; provvedere alle assenze del personale sanitario; sentire i reclami e le osservazioni che si faranno intorno al servizio e provvedervi a termine delle sue istruzioni; recarsi in visita anche nei diversi quartieri per esaminarvi in qual modo vi è prestato il servizio; sussidiare ed essere sussidiato a vicenda dagli Ispettori dell'Ospitale ».

« Addivenendo poi al personale *non stabile*, opinò che coloro i quali vengono ammessi per fare il tirocinio, per essere poi assunti in servizio, se sono laureati in medicina ed in chirurgia, debbano contemporaneamente frequentare tanto le visite chirurgiche quanto le mediche, e ottenere la dichiarazione di idoneità in ambidue questi principali rami dell'arte del guarire. E opinò pure che anche i praticanti, dei quali non determinò il numero, abbiano a prestarsi, a disposizione della Direzione, tanto al servizio della medicina che della chirurgia. — Si sottintende però che chi non ha che una laurea sola, non presterà che un servizio solo. — Da questa doppia istruzione dei praticanti, si potrà da qui a qualche tempo trarre molti vantaggi, nel caso spezialmente di scarsità del personale sanitario ».

Inoltre la Commissione si occupò dell'orario interno; del servizio di residenza di Santa Corona; delle vacanze, delle pensioni, dell'onorario del personale sanitario.

I medici primarj di Santa Corona e dell'Ospitale, al paro dei chirurghi primarj, sono divisi in tre classi, che godono d'un aumento di stipendio in via ascendente, dalla terza alla prima, secondo la progressione dell'anzianità. — « La introduzione della terza classe di medici e di chirurghi ordinarj, avendo il solo scopo di fare un risparmio sul loro stipendio, fu disapprovata da tutti i membri della Commissione ».

Riconobbe la Commissione il bisogno di aumentare gli stipendj degli impiegati sanitarj, e di fissare sulla guida di sicure norme il loro diritto a pensione, giusta la determinazione 4 agosto 1858 del Ministero delle finanze (N.° 33699-2650), secondo la quale anche il servizio dei praticanti, quando sia immediatamente congiunto col servizio stabile, dee valutarsi nell'assegnamento delle pensioni. — « Le pensioni, alcuni avrebbero opinato di accordarle dopo 35 anni di servizio; ma la Commissione non ha preso su questo argomento veruna determinazione. — Se si farà la statistica dell' età in cui sono morti spezialmente i medici dell' Ospedale, se si considererà ch' essi non possono incominciare la loro carriera d' impiego prima dei 26 o 28 anni, si vedrà che sotto questo rapporto meritano speciali riguardi ».

In ogni affare di qualche importanza, la Direzione suole comunemente chiamare presso di sè, in via semplicemente consultiva, alcune persone di fiducia, trascelte fra i medici o chirurghi ordinarj, per udirne il parere e appoggiare al loro consiglio le proprie deliberazioni o proposte. Ora la Commissione espresse il voto che questa pratica d' uso fosse trasformata in istituzione permanente. — « Nel compilare il suo lavoro, essa ebbe di mira di non comprendervi che le massime generali stabilmente obbligatorie per tutti. Per le discipline secondarie, e per quelle che debbono essere frequentemente modificate, secondo che variano i bisogni di questi Luoghi Pii, è desiderio che sia nominata una Commissione permanente di medici e chirurghi, scelta dal corpo sanitario con ischede segrete, la quale coadjuvi il direttore dell' opera sua. Si è nominato un Consiglio di direzione pei sordo-muti, e un Consiglio simile gioverà immensamente anche allo spedale ».

Una delle questioni che più altamente interessano l' avvenire della medicina e della chirurgia nel nostro spedale, fu quasi totalmente pretermessa dalla onorevole Commissione — intendiamo la questione della carriera e delle promozioni. Fu detto, e nulla più, che « la carriera stabile ospitalica deve incominciare col grado di assistente, e che gli assistenti sì di medicina che di chirurgia debbano prescegliersi fra i praticanti che fanno servizio promiscuo, medico-chirurgico ». Nè si propose innovazione alcuna al piano attuale, relativamente alla promozione ed al passaggio dei medici dall' Ospedale in Santa Corona, e viceversa.

Toccammo or ora alla materia più astrusa e più dilicata che maneggiar si possa dai presenti e dai futuri riformatori dell'Ospedale. Innanzi di mettervi una mano innovatrice, bisogna ben bene ponderare il da farsi.

Il personale sanitario stabilmente applicato preaso l'Ospedale Maggiore e Pio Istituto di Santa Corona, comprende attualmente:

Un Direttore, un Segretario medico.

Un Ispettore, un vice-Ispettore Medico-Chirurgico.

N.° 16 Medici Primarj, N.° 21 Medici Aggiunti, N.° 16 Medici assistenti gratuiti.

N.° 6 Chirurghi Primarj, N.° 6 Chirurghi Aggiunti, N.° 22 Chirurghi ajutanti, N.° 17 Chirurghi assistenti gratuiti.

Un Chirurgo Oculista, un Chirurgo Dentista, un Chirurgo Pedicure.

Una Levatrice per l'Ospedale.

N.° 19 Medici e N.° 19 Chirurghi ordinarj di Santa Corona.

N.° 6 Levatrici di quartiere per Santa Corona.

N.° 21 Speziali fissi, N.° 15 Speziali soprannumerarj.

Un numero indeterminato di Medici e Chirurghi Praticanti.

La Commissione riformatrice, senza tener calcolo delle Mammane e dei Farmacisti, agendo con tutta parsimonia, ha trovato di arricchire questo prospetto, siccome si disse più sopra, e stabilì la seguente Pianta Morale:

Un Direttore. — Un Segretario. — Tre Ispettori.

Medici Primarj 21; Aggiunti 26; Assistenti 21.

Chirurghi Primarj 8; Aggiunti 8; Ajutanti 22; Assistenti 22.

Medici ordinarj di Santa Corona, 20.

Chirurghi ordinarj di Santa Corona, 10.

Colla Pianta in vigore, o con quella della Commissione, trattasi pur sempre di provvedere il gigantesco Istituto di un battaglione di sanitarj, ligi al dovere, servi alla disciplina, fedeli allo stabilimento, come il soldato alla bandiera, pronti a servirlo in ogni occasione e destinazione straordinaria. È appunto con un personale di tal sorta, che il nostro nosocomio attraversò periodi difficilissimi, senza venir meno ai bisogni del paese, in tempi di guerre, di epidemie, di pubblico lutto. Parecchi de' suoi ufficiali sanitarj rimasero sulla breccia, vittima onorata del dovere;

nessuno mai fallì al proprio cómpito, o se ne distolse senza gravi motivi. — L'Ospedale Maggiore di Milano — checchè ne dicano i sussurroni o le voci malevoli in contrario — è amatissimo dalla sua famiglia sanitaria. Alcuni se ne lagnano, assai più per amore, e per desiderio del bene, che per disprezzo od avversione; moltissimi vi portano un immenso affetto, e lo considerano quasi una seconda patria, la patria intellettuale, il gradito convegno dei colleghi e degli amici. Lontani, lo ricordano; vicini, vi ritornano i passi, condotti da una irresistibile attrazione.

Per addivenire alle nomine di tanti impiegati, due sistemi si presentano: quello del concorso con esami nel primo grado, e della progressione successiva per anzianità, e quello del concorso libero in tutti i gradi, coll'esperimento degli esami. Entrambi i sistemi hanno vantaggi ed inconvenienti proprj, che rendono assai difficile il pronunciarsi fra i due. Il primo assecura agli addetti una carriera, e allo stabilimento un personale stabile. Il secondo promuove maggiormente le ragioni scientifiche, offre al vero merito i mezzi di emergere e di raggiungere i posti superiori, attraverso alla turba degli inetti e degli ignavi, altrimenti securi e intangibili all'ombra del calendario.

Per rendere attuabile il sistema del concorso libero ai singoli gradi e rovesciare quello dell'anzianità, bisognerebbe apportare nell'Ospedale una rivoluzione radicale, far tabula rasa degli ordini esistenti, dei diritti acquisiti, sperperare forse e disciogliere i vecchi servitori. Bisognerebbe elevare di molto gli stipendj, specialmente nei posti inferiori, i quali sono coperti senza onorario o con sottili retribuzioni, perchè guida infallibile ai ranghi superiori. Bisognerebbe cangiare ad un tratto le abitudini del paese, superare la comune ripugnanza alla prova degli esami, e inaugurare il concorso sotto altra forma, con larghezza, con sincerità, con solenni garanzie.

Cotali innovazioni sono mature, sono possibili, tali, insomma, da assicurare il buon servizio ed il decoro dell'Istituto? Per ora, nol crediamo. La soluzione della questione sta forse in una via di mezzo, quale ce la presentano gli eserciti, presso di cui si tien calcolo della anzianità insieme e del merito; il merito bilanciando o soperchiando talora l'anzianità.

Veramente, questo metodo non è nuovo presso il nostro Ospe-

dale, ove dai più si ritiene virtualmente in vigore il Piano *De-Battisti*, il migliore, il più saggio, il solo completo che si conosca (*Piano Disciplinare per lo Spedal Maggiore di Milano e pe' suoi annessi;* Milano, 1790). — Ora al § V.°, Art. XXII del Regolamento *De-Battisti* leggesi quanto segue:

« Le promozioni si faranno per anzianità nel caso di merito eguale. Se però alcuni fra i medici e chirurghi si saranno distinti colla pubblicazione d'opere relative alla loro professione, applaudite, ed utili, e se avranno mostrata una particolare diligenza e giudizio nell'osservare le diverse malattie, nello stendere le storie, e nelle relative sezioni anatomiche, e dopo intrapresa qualche peregrinazione medica almeno per un biennio nelle più accreditate scuole di medicina e di chirurgia pratica, avranno dati saggi del frutto della loro applicazione, il R. Direttore dovrà farne presenti le circostanze al R. I. C. di Governo, perchè possa accordar ad essi quella preferenza, di sui saranno trovati meritevoli ».

Ma la giurisprudenza pratica in materia è tutt'altro che fissa. L'ordine di anzianità puro e semplice venne conservato nel *Piano per il servizio medico di Santa Corona, dell'Ospitale e Case annesse* (1804), e nel *Regolamento Disciplinare Medico dell'Ospedale Maggiore di Milano e dei Luoghi Pii Uniti* (1812). In molte nomine a nostra cognizione, ora si diè luogo al merito congiunto coi servigi prestati; ora la si diè vinta alla sola anzianità; ora per atto di solenne arbitrio del governo straniero si fecero promozioni dettate da motivi politici e riprovate dalla coscienza universale. A taluno valse l'esame sostenuto col grado distinto, ad altri nulla; chi fu dispensato dagli esami per avere assistito ad una cattedra universitaria, e chi no; a chi fu concesso, e a chi diniegato di passare colla propria anzianità dal servizio chirurgico a quello di medicina. Finalmente le promozioni verificatesi a titolo di merito si contennero quasi sempre nella cerchia dei posti inferiori.

Il Regolamento *De-Battisti*, coraggiosamente applicato, avrebbe forse migliorato il personale, e conservato all'Ospedale alcuni medici e chirurgi che, già provetti nell'arte e di nome illustre fuori del ricinto ospitalico, mal tolleravano la lentissima carriera, la faticosa soggezione. Nondimeno, ancor esso non basta, e non potremmo aspettarcene gran che. Siamo ora in un'epoca di transizione, e dobbiamo preparare il passaggio all'avvenire. A quest'opera

scabrosa, forse non son chiamate le Commissioni ospitaliche, siccome quelle che troppo ritraggono del presente, e per troppi vincoli attengono allo *statu quo*. Ci spiace però che la Commissione abbia lasciato sfuggir l'occasione di proporre autorevolmente, in via di esperimento, il concorso, pel conferimento del posto di sifiliografo; e non abbia creduto di consigliare la indipendenza della carriera ospitalica da quella di Santa Corona, autorizzando i medici aggiunti dell'Ospedale a concorrere ai posti di medico primario, senza passare forzatamente pei venti gradi intermedii di medico di quartiere. L'ascesa è tanto lunga, la vetta è sì remota, dal basso all'alto della scala, che molti finiranno per cadere dallo spossamento. E avremo medici primarj, anziani, anzi vetusti, logori dal faticoso esercizio di quartiere, sfiduciati dal disinganno, anelanti ormai al riposo, più che agitati dal sacro fuoco dell'arte; li avremo in quella età in cui da altri famosi istituti suolsi congedarli. Così noi faremo violenza alla fragile natura umana, per non so quale spirito tardigrado e conservativo; mentre alla Università seggono professori un *Quaglino*, un *Paravicini*, che abbandonarono l'Ospedale Maggiore di Milano, or sono alcuni anni, il primo col grado di medico praticante, il secondo con quello di chirurgo ajutante di 2.ª classe; e pur jeri il nostro *Mantegazza*, dal posto di medico assistente gratuito, saliva alla cattedra di Patologia Generale.

La Commissione non si occupò delle scuole di perfezionamento presso l'Ospedale Maggiore, di cui lasciò l'istituzione al Governo, Ma « fu unanime nell'ammettere la necessità di un capo-dissettore (stabile), e di un aggiunto dissettore (biennale), da nominarsi dalla Direzione dietro un concorso teorico-pratico, fra i medici e chirurghi dell'ospedale. — Al capo-dissettore assegnò lo stipendio di it. lire 2000, col temporario aumento di lire 1000 finchè avrà anche l'insegnamento della anatomia topografica e patologica, insegnamento che potrebbe essergli tolto, se venisse istituita fra noi una scuola di perfezionamento ».

Il voto della Commissione, che collima con quello della Direzione e delle antiche istituzioni ospitaliche, verrà finalmente esaudito? L'illuminato Governo nazionale e i suoi rappresentanti, non avranno forse a cuore di procedere tantosto ad un atto di ripara-

zione già ritardato di troppo da coloro che fecero il sord'orecchi a tutti i nostri reclami?

Ecco cosa scriveva in proposito il Direttor *Verga* nel suo Rendiconto per gli anni 1856-57 (Milano, 1859).

» I cadaveri, delle cui autopsie io mi sono fin qui occupato, non furono che 532, dei quali 314 appartengono al 1856, e 208 al 1857. Eppure in questo biennio dalle infermerie dell'ospitale si somministrarono alla *brugna* 5872 cadaveri. Ai quali dobbiamo aggiungere 1324 cadaveri di puerpere e di bambini, che nella stessa *brugna* vennero trasportati, come è costume, dal vicino Ospizio di S. Caterina alla ruota; dei quali 611 nel 1856, e 713 nel 1857.

» La Direzione mal tollerando che così poco frutto si cavi da tanti cadaveri che giornalmente si rinnovano nella camera mortuaria di quest'Ospitale, non v'è Autorità che non abbia officiata, perchè colla istituzione d'un professore d'anatomia o almeno d'un apposito dissettore venga meglio utilizzato sì ricco tesoro d'anatomia patologica. A tale intento fece osservare che dal numeroso personale secondario, obbligato dalle proprie istruzioni al taglio dei cadaveri, non si può pretendere gran cosa, essendo egli distratto da molte altre incombenze, e non allettato dalla speranza di una rimunerazione. Fin dagli ultimi anni del secolo XVII, appena questo venerando Ospitale acquistò ragguardevoli proporzioni e il numero annuo de' suoi cadaveri cominciò ad oltrepassare la cifra di 1000, qui si aperse una scuola d'anatomia teorica e pratica, la quale durò 100 anni giusti, cioè fino al 1786. Si pensò più volte dopo quell'epoca di richiamare la stessa scuola in vita, ma le continue mutazioni politiche vi si opposero, e fu soltanto nel 1813 che venne qui di nuovo aperta una scuola d'anatomia e di chirurgia, e affidata al celebre *Paletta*; scuola che cessò definitivamente nel febbrajo 1818 per sovrana disposizione. L'esistenza d'una scuola anatomica implica necessariamente un dissettore, e in un decreto capitolare del 1734 si nomina infatti un *incisore*; anzi nello stesso decreto si determina di eleggere, oltre l'*incisore*, un *vice-incisore* ed un *ajutante*, affinchè si moltiplichino li individui pratici del taglio dei cadaveri. Il soldo dell'incisore anatomico prima del 1793 era a carico dell'Ospitale; dopo

venne caricato al fondo della pubblica istruzione; ma e prima e dopo non ebbe una misura stabile. Talvolta fu nei limiti d'una semplice gratificazione; d'ordinario consisteva in 300 o 400 lire annue; in qualche caso speciale, come quando fu chiamato a tale oggetto il D. *Berardino Moscati* di Pisa, si elevò a L. 2380.

« Checchè ne sia dello stipendio, un dissettore anatomico è diventato oggidì per il nostro Ospitale una vera necessità, possedendo esso un gabinetto patologico da conservare e da ingrandire e il suo personale sanitario, tanto accresciuto di numero, mancando di chi lo tenga addestrato e nell'arte di sezionare e nelle più frequenti operazioni chirurgiche e nel riconoscimento delle alterazioni che le malattie portano nell'umano organismo. Se fu applaudita l'istituzione d'una cattedra d'anatomia patologica a Pavia, dove per la scarsezza dei cadaveri spesso i professori non possono fare le opportune dimostrazioni, quanto non verrebbe meglio apprezzato il ripristinamento del dissettore anatomico in quest'Ospitale che essendo un emporio di malattie d'ogni genere, è in proporzione ricco dei casi più istruttivi per la scienza! »

Nè basta. Al nostro Ospedale non fa d'uopo soltanto un dissettore, occorrono cliniche e scuole. Chiamatele come volete « di complemento, di perfezionamento », o semplicemente « dell'Ospedale Maggiore di Milano » — nome abbastanza glorioso, dopochè v'insegnarono un *Paletta*, un *Moscati*, un *Monteggia*, un *Rasori* — ma dateci, per Dio, cliniche e scuole. Noi abbiamo bisogno di imparare, sete d'istruzione. Un illustre straniero, il *Velpeau*, scorrendo per filiera quell'immenso numero di letti, attraversando quelle vaste, pulite e silenziose sale: tutto questo, disse, va benissimo, ma, e l'istruzione? — L'istruzione, ripetiam noi, si limita a quanto il giovane può procacciarsi abbandonato alle sole forze individuali, alla osservazione disarmata e passiva. Unica guida, il proprio criterio; unico maestro, lo spettacolo dell'altrui operato. Per ottenere un corso di operazioni chirurgiche, convenne dissotterrare il paragrafo ottavo, articolo nono, del Piano De Battisti, che ne faceva un obbligo al capo chirurgo, obbligo per lunga dissuetudine caduto in prescrizione; e tosto il cavaliere *Gherini* vi si prestò con una deferenza ed un zelo superiori ad ogni elogio, sebbene la carica di capo chirurgo or più non esi-

sta. Ma nessuno pensò di evocarne anche l'art. 13.° il quale istituisce una Clinica medica. — E la Clinica chirurgica, e tant' altre non meno indispensabili?

L'Ospedale Maggiore di Milano è il più vasto emporio del Regno, di ammalati e di casi pratici. Esso raduna una milizia sanitaria che rese e può rendere allo Stato servizii incalcolabili. In tutte le epidemie choleriche, nelle guerre del 1848-49, del 1859-60, esso versò alle provincie, ai comuni, all' esercito, i suoi valorosi ufficiali sanitarj; fu rappresentato a Roma, a Venezia, nell'armata nazionale; diede un numeroso contingente a Garibaldi nella campagna di Sicilia e Napoli.

È interesse comune della nazione e del Governo, interesse ormai inscindibile, che la promessa acclusa nell'art. 51 della Legge Casati, abbiasi alla perfine la sua realizzazione. Lussureggiante di cattedre e di cliniche è la gentile Firenze; Genova, Torino, Bologna, la minor Pavia, hanno cliniche universitarie, annesse ai loro più grandi ospedali. E Milano, questo gran centro di popolazione e di civiltà, dotata di un gran centro ospitalico, ne andrà del tutto destituita? Credesi ch'essa manchi di capacità, atte a disimpegnarvi le cliniche e le scuole? Non sono molti anni, chiusa la Università ticinese, Milano organizzò quasi per incanto due Collegi medici, che diedero la istruzione ai giovani studenti coi mezzi sovrabbondanti dell'Ospedale Maggiore, e con quelli, pur rispettabili, dell'ospedale Fate-bene-fratelli. Ciò che fa la colta Bruxelles, ciò che fanno gli ospedali di Parigi, d'Inghilterra, d'America, l'arcispedale di Firenze, non potrebbesi effettuare fra noi? Qui non risiedono forse alienisti, chirurghi, clinici, anatomo-patologi, cultori distintissimi delle varie specialità? Ed ove pure mancassero, non potrebbesi fare appello, mediante concorso, a tutta Italia? E l'Italia non li darebbe? Abbiamo la mano piena di nomi di nostri concittadini e d'italiani illustri, ma per non offendere in alcuni la modestia, in altri la suscettività, preferiamo tacerli, o rimandarli ad altra occasione.

Concludiamo: una scuola anatomica ed anatomo-patologica, una clinica chirurgica, un corso di operazioni chirurgiche, una clinica medica, si istituiscano immediatamente, poichè con esse non si farebbe che rendere il mal tolto al venerando ospedale. Vengano in appresso le cliniche: delle malattie mentali, cutanee, sifilitiche,

oftalmiche, delle malattie dei bambini; la clinica ostetrica e ginecologica. Il Nosocomio, la Pia Casa di Santa Caterina alla Ruota, forniscano il materiale; lo Stato, l'onorario dei professori ed aggiunti. — Aggregati e liberi docenti, autorizzati conforme alla legge, potrebbero sostenervi eziandio dei corsi privati e paganti. La libertà d'insegnamento che per Milano si riduce ad una lettera morta, e non può attecchire a Pavia, sopraccaricata dalle cattedre ufficiali, diverrà così qualcosa di pratico e di reale, a cui poco mancherebbe per assumere forma e dignità di Collegio medico insegnante.

Ora è pur tempo di metter fine alla nostra Cicalata ed al fascicolo stesso del Giornale. Toccammo un argomento che, a svolgerlo per intero e degnamente, esigerebbe dei volumi. Potremo, quandocchesia, ritornarvi sopra a maggior comodo. Frattanto abbiamo aperto l'animo nostro, e pagato all'ospedale il nostro debito di buoni servitori. La miglior giustizia da rendersi alla Commissione era quella di farne conoscere l'elaborato, di mostrare gli ostacoli che l'attraversarono; noi non abbiamo temuto d'essere contraddetti dai nostri colleghi, lodandola come meritava, e apprezzandone gli atti colla critica onesta ed urbana. — Dicesi che si vadi istituendo un Consiglio di amministrazione e di direzione presso l'Ospedal Maggiore, e manchi solo un nome a completarlo. Possa, chi riprenderà l'interrotto lavoro, portarlo a compimento, e vederne l'esecuzione, raccogliendo maggiore indulgenza e men larga messe d'ingratitudine!

Miscellanea. — Il numero delle iscrizioni prese alla Facoltà di medicina di Parigi, dal 2 al 24 nov. 1860, è di 1196, cioè: pel dottorato, 1132; pel grado d'ufficiale di sanità, 64. Sopra questo numero, sonvi 293 prime inscrizioni e 76 di allievi provenienti, sia dalle scuole secondarie, sia da altre Facoltà. Sonvi adunque 369 nuovi allievi inscritti quest'anno a Parigi per seguire i corsi della Facoltà. Nel 1859 il numero totale delle inscrizioni fu di 988, quelle delle prime di 270, cosicchè avvi in favore di quest'anno un aumento di 208 sulla cifra totale.

Nei nove anni precedenti, la cifra più elevata fu di 1437, di cui 334 nuovi, nel 1852; la più bassa è di 964, di cui 151 nuovi, nel 1854. Dopo il 1856, la proporzione andò quasi sempre

crescendo; nel 1856 si contano 1000 iscrizioni, 1027 nel 1857, 1065 nel 1858; il solo anno 1859 forma eccezione.

I registri del personale degli allievi della Facoltà di medicina di Strasburgo, chiusi parimenti durante la prima quindicina di novembre, presentano i seguenti risultati: dottorato, allievi civili, 163; allievi militari, 231; uffiziali di sanità, 8. Totale, 402.

— La seconda assemblea della Associazione generale di previdenza e di mutuo soccorso dei medici della Francia ebbe luogo il 28 ed il 29 ottobre 1860 sotto la presidenza del sig. Rayer. Moltissimi membri del Consiglio generale e del Consiglio giudiziario, presidenti e delegati delle Società locali, assistevano alla seduta.

L'Associazione generale, giusta il Rendiconto presentato dal segretario generale, si compone oggidì di 53 Società locali, comprendenti 46 dipartimenti. La cifra del personale, eccetto sei di tali Società che non hanno spedito documenti, sale a 3108 socii. Le entrate della Associazione generale nel suo complesso (non comprese 20 Società) si elevano alla somma di 60,219 fr. 92 c. Le spese, e sotto questo titolo sono compresi i versamenti fatti alla cassa generale, che non sono che un giro di fondi, furono di 20,064 fr. 24 c. L'Associazione, nel suo complesso, possiede oggidì in capitale fruttifero o in cassa la somma di 97,686 fr. 10 cent.

— Il dott. Delasiauve ha fondato un nuovo Giornale, col titolo di « *Journal de médecine mentale* ». Egli non intese istituire una pubblicazione rivale agli « *Annales médico-psychologiques* » ma ritenne che questo periodico giustamente estimato non fosse quasi accessibile se non se ai medici già versati nella cognizione delle malattie mentali, e che sarebbe rendere un servizio ai suoi colleghi lo iniziarli ad una parte della patologia di cui fanno troppo poco conto.

— Un decreto imperiale del 24 ottobre, inserito nel *Moniteur*, ha regolato la situazione degli allievi in medicina ed in farmacia delle provincie recentemente annesse alla Francia. Le scuole di medicina e di farmacia che esistevano in Savoja sono soppresse; i diplomi di dottori in medicina o di farmacista ottenuti innanzi il 1861, presso le Università sarde, dai giovani originarii delle provincie annesse, e che, in conseguenza di questa annes-

sione, sono divenuti Francesi, sono equivalenti ai diplomi francesi, coi diritti e le prerogative che vi sono annesse in Francia.

— Il sig. dott. Cajo Peyrani ci ha dato a conoscere nel Giornale della R. Accademia medico-chirurgica di Torino (N.° 22 del 1860) la Memoria d'uno dei più arrabbiati vaccino fobi che si conoscano. Questa Memoria è intitolata nientemeno che « il libro nero del vaccino. Prove e fatti. L' inoculazione ed i protestanti contro il veleno e la stregoneria di *Jenner;* pel dott. *G. Nittinger,* medico a Stuttgard ». (*Das schwarze Buch*, ecc., Leipzig, 1860; in-8.° di 136 pag.).

Basta riportarne le Conclusioni, perchè i lettori conoscano il libro e l'Autore:

1.° Le epidemie non si possono cacciare con sortilegi, e non esiste altro profilattico delle malattie fuori di quelli che c'insegna l'igiene.

2.° La storia dei contagi ci apprende che le epidemie vajuolose si estinsero coll' anno 1800 senza *Jenner,* e che il tifo, *variola intestinalis,* entrò a prenderne il posto.

3.° Il vajuolo del secolo XIX è in gran parte il frutto del seme dell'innesto ed il suo carattere fondamentale è lo stato putrido, o l'avvelenamento del sangue.

4.° La vaccinazione è una stupida, mendace, scellerata cerimonia, un attossicamento generale e per lungo tempo mortifero; anzi è un dolo.

5.° Chi asserisce che la vaccinazione protegge dal vajuolo pronuncia una infame bugia.

6.° Il jennerismo ha fatto crescere la cifra dei decessi, reso perenne il vajuolo, dato origine al *tifo*, rotti i rapporti fisici della popolazione, la quale da lungo tempo in qua va tuttodì peggiorando.

7.° La rassegna della popolazione ci fa conoscere che la bellezza sua si è sconciata per oltre 3/4 e che la virtù genetica è di molto diminuita. Ora il viso dell'europeo è di colore deforme, imbrattato dei colori dell'odio, dell'invidia, della cupidigia. Il moderno bel mondo è mulatto, pallido, giallo-verde, ed anche color di bronzo. Tale un colorito fa presentire dover spesso e presto cadere nelle mani dei medici, dei farmacisti e dei . . . . becchini.

— Una alienata, soggetta a violenti accessi di manía, che volevasi calmare mediante le inalazioni di cloroformio, è morta sotto la loro influenza alla infermeria di *West Derby Workhouse*, sebbene vi fosse già stata sottoposta più volte senza inconvenienti (*Gaz. méd. de Paris*, N.° 45 del 1860). — Un paziente affetto da coliche biliari, per calmare i proprj dolori, prese dapprima dosi enormi di morfina o di laudano, poi abusò delle inalazioni di cloroformio a tal punto che un giorno fu trovato morto nel suo letto (*Archiv. f. path. Anat.*, tom. XVI e XVII, 1859). — Il *Cincinnati Lancet and observer* pubblica un nuovo caso di morte pel cloroformio. Ciò che v' ha di notevole in questo fatto, si è che mediante la respirazione artificiale si riescì a mantenere le contrazioni del cuore per un quarto d' ora, e ad ottenere dei movimenti respiratorii spontanei.

— Leggesi nel *Courrier de Lyon*: Una lettera di Marsiglia annunzia che trattasi di mettere ad esecuzione una misura reclamata da lungo tempo dai difensori della salute pubblica in Francia ed altrove. Un Congresso sanitario si riunirebbe a Lione. Ciascuna delle principali città di Francia e dell' estero vi sarebbe rappresentata.

— Coi primi di agosto p.° p.° ebbe luogo l' apertura dell' ospedale figliale dei RR. Padri Fate-bene-fratelli, detto di Santa Maria di Loreto, lungo lo Stradone di S. Vittore in Milano. Questo stabilimento, capace di ben 150 letti, non accoglie per ora che 21 pazienti. Dopo aver resi infiniti servigi alla città ed all'Ospedale Maggiore, sia come Casa di soccorso pei cholerosi, sia prestando un locale sussidiario pei cronici, sia ricettando i feriti ed i malati della guerra del 1859, attende ora dalla carità cittadina e dai legati pii, che gli si prestino i modi di completare il magnifico edifizio, e di accrescere il numero dei letti, troppo in isproporzione colla vastità della mole e l'imponenza della sua fronte.

Nell' ospedale di Santa Maria di Loreto vennero applicati, in qualità di chirurgo primario il sig. dott. cav. Salvatore Pogliaghi, e il sig. dott. Luigi Bono, qual medico in secondo e visitatore. — Vi si aperse altresì una ambulanza d' oculistica colla visita all' ora 1 $\frac{1}{2}$ pom., e si destinò un letto per gli operati di questa specialità, affidata al sig. dott. Giovanni Rosmini, sotto la direzione dell' illustre prof. Antonio Quaglino.

I RR. Padri vi praticano le operazioni e le medicazioni di chirurgia minore, non che l'ablazione dei denti.

— Il giorno 4 dicembre p.° p.°, il giovane diciottenne B. P. uffiziale telegrafico, si toglieva la vita con un colpo di pistola, in un vagone di 2.ª classe, nell'atto che l'ultimo convoglio di Torino, in cui trovavasi, si arrestava nella stazione della ferrovia di Alessandria. Il suicidio sembra premeditato e dovuto a passione amorosa.

— Il Giornale ufficiale di Napoli del 23 dicembre 1860, reca una lunga relazione del Consigliere del Dicastero di Polizia, S. Spaventa, al Luogotenente generale del Re per la messa in vigore del Regolamento sulla prostituzione vigente nell'alta Italia dal 15 febbrajo 1860. La relazione fa un quadro assai triste della situazione sanitaria attuale della città e provincia di Napoli, e reclama una immediata provvidenza. Rivela esservi stato per l'addietro un sifilicomio, ma che non rispondeva ai bisogni, per cui occorse impiantarne un altro più vasto e meglio provvisto in sussidio del primo. Il locale delle pentite, col relativo reddito, verrebbe assegnato al nuovo ospedale da erigersi, e da porsi coll'antico sotto la dipendenza immediata del Dicastero di Polizia. — La relazione chiede l'istituzione nella città di un ufficio sanitario, al quale vengano addetti, nove medici, un commissario, due cancellieri, un ispettore sanitario ed un usciere.

Tale istituzione fu attuata, con decreto del Luogotenente Farini, 14 dicembre 1860, secondo il Regolamento sulla prostituzione già in vigore nelle provincie settentrionali e centrali del Regno « salvo quelle modificazioni temporanee che si crederà d'introdurvi, avuto riguardo ai costumi degli abitanti ed alle norme preesistenti in questo ramo di pubblico servizio ».

Quindi, previo concorso con esame, al quale assistette l'illustre dottor Sperino, spedito in missione da Torino per presiedere all'organizzazione dell'ufficio sanitario e del sifilicomio, si nominarono a medici assistenti nell'ospedale di Santa Maria della Fede e delle Pentite, i dottori Gaetano Alvino, Filippo Fera e Vincenzo Tanturri. — La durata dell'impiego del medico assistente è di tre anni, trascorsi i quali egli non avrà diritto ad essere rieletto. I medici assistenti avranno dimora fissa nel sifilicomio con alloggio e vitto in rapporto alla nobile professione che esercitano

ed agli utili servizii che prestano alla società, ed avranno ciascuno l'onorario annuo di ducati 200.

Ispettore dell'uffizio sanitario fu nominato il prof. cav. Ferdinando Palasciano, con lo stipendio di annui ducati 720.

— Al Lazzaretto di Nisida presso Napoli vennero sbarcati, fino al giorno 22 dicembre, 160 vajuolosi, appartenenti alla flotta inglese, 4 dei quali son trapassati, 129 sono usciti guariti e 27 rimanevano tuttavia in cura ed in corso di guarigione. — Il nocivo influsso essendosi diffuso in qualche contrada della città, l'autorità sanitaria raccomandava al Governo: « ordinarsi sollecitamente la vaccinazione dei bambini, e la rivaccinazione tra gli agglomeramenti di persone, come corpi militari, opifizi ed altri di simil natura ».

— Per decreto del Luogotenente Generale del Re nelle provincie napolitane. — Art. 1. Il Collegio Medico Chirurgico è conservato.

Art. 2. Vi saranno le seguenti Cattedre:

1. Fisica sperimentale; 2. Chimica inorganica ed organica, e Chimica legale; 3. Botanica e Materia medica; 4. Zoologia ed Anatomia comparata; 5. Anatomia descrittiva; 6. Anatomia topografica, Medica e Chirurgica; 7. Anatomia preparatoria; 8. Istologia fisiologica e patologica; 9. Fisiologia sperimentale; 10. Patologia generale ed Anatomia patologica e Anticlinica nello Spedale; 11. Prima Cattedra di Medicina pratica e Clinica; 12. Seconda Cattedra di Medicina pratica e Clinica; 13. Terapeutica; 14. Medicina legale, Igiene pubblica e privata e Polizia medica; 15. Prima Cattedra di Chirurgia teoretica; 16. Seconda Cattedra di Chirurgia teoretica; 17. Ostetricia e Clinica ostetrica; Oftalmiatria e clinica oftalmica; 19. Operazioni chirurgiche; 20. Clinica chirurgica; 21. Clinica medica.

3. È provvisoriamente conservata la Cattedra di Belle Lettere.

4. Vi saranno, oltre ai professori titolari, degli aggiunti che saranno incaricati di particolari insegnamenti, o di far da aggiunti a certe speciali Cattedre, o di supplire i professori assenti o mancanti. Tanto i professori titolari, come gli aggiunti, avranno tutti l'obbligo d'insegnare durante l'intiero anno scolastico.

5. I professori dell'Università non potranno essere professori del Collegio medico-chirurgico ad altro titolo che onorario.

6. I professori aggregati della medesima Università potranno

essere temporaneamente destinati ad insegnare nel Collegio suddetto, ricevendo lo stipendio di aggiunti.

7. Lo stipendio dei professori titolari sarà di lire centotrenta, pari a ducati trenta e grana 55 al mese, a far tempo dal gennajo del 1861.

Gli aggiunti avranno lire quaranta, pari a ducati nove e grana quaranta al mese.

Il professore di Belle Lettere continuerà a percepire il suo attuale stipendio.

8. La pensione degli alunni è fissata a lire cinquantatre, 12, pari a ducati dodici e grana 50 al mese.

9. Oltre le lezioni del Collegio, gli alunni potranno seguire i corsi della Università; nel qual caso dovranno iscriversi come tutti gli altri studenti, e pagare le stesse tasse salvo quelle d'immatricolazione.

10. Il Regolamento del 23 luglio 1850, continuerà provvisoriamente ad aver vigore per tutto ciò che non è contrario al presente decreto.

— Il dottore Berti Giovanni, chirurgo assistente interno dell'Ospedale Maggiore di Torino, ha aperto un corso libero di chirurgia teorico-pratica e di esercitazioni medico-chirurgiche. Tanto le lezioni teoriche, quanto le dimostrazioni cliniche al letto degli infermi, si danno all'Ospedale di S. Giovanni, a Torino. Le iscrizioni si ricevono alla Segreteria della R. Università degli studj.

— Il dottore Antonio Uberti, già chirurgo assistente alla clinica delle malattie sifilitiche a Torino, si propone di dare un corso privato di lezioni sopra le malattie veneree.

— Il prof. cav. Gioachimo Fiorito pronunziava il 6 dicembre 1860 un discorso preliminare pel corso libero della storia della medicina, ch'egli darà nella R. Università di Torino, in tutti i giorni di giovedì e domenica alle ore 12 meridiane.

— Alcuni uffiziali e militi garibaldini feriti, ricoverati nell'Ospedale di san Sebastiano, offrirono al sig. Antonio Morosi, medico divisionario e direttore di esso stabilimento, una medaglia d'oro, come tributo di gratitudine per le cure e per l'amor fraterno, di cui è loro stato prodigo.

— Il 2 gennajo 1861 vennero concentrate le prostitute di Milano, affette da morbo venereo e che fino ad ora si tenevano al-

l'Addolorata ed in alcuni locali della Questura Provinciale, nel nuovo sifilicomio in Borgo di san Vittore, il quale dal fabbricato in cui venne attivato, assumerà probabilmente il titolo di sifilicomio del Buon Pastore. Questo locale, in quanto a luce, ventilazione, passeggi, servizii, isolamento, nulla lascia a desiderare. Si ritiene soltanto che sia un pò ristretto, visto il numero crescente delle prostitute infette. — L'Ispettore sanitario, sig. dott. Soresina, vi disimpegna le funzioni di capo medico. Il posto di assistente venne affidato al dottor Bazzoni, staccato infrattanto dall'ufficio sanitario, nel quale era incaricato della visita delle prostitute.

Nomine, Promozioni e Concorsi. — Presso l'Ospedale Maggiore di Milano, e Luoghi Pii Uniti, avvennero, nel corso dell'anno 1860, le seguenti nomine e promozioni non ancora registrate in questa Cronaca.

Medico ordinario dell'Ospedale. — Massazza Francesco.

Medici aggiunti. — Arpesani Giuseppe, Caldara Camillo.

Medici assistenti. — Gamba Domenico, Sironi Siro, Canale Gaetano (ora dimissionario), Migliavacca Giovanni, Lodigiani Francesco, Astori Francesco, Semenza Carlo (ora dimissionario), Bozzi Eugenio, Oldrini Francesco.

Medici ordinarii in Santa Corona. — Giani Paolo, Manzolini Arcangelo.

Chirurgo ordinario dell'Ospedale. — Monti Fortunato.

Chirurgo aggiunto. — Piccinini Baldassare.

Chirurghi ajutanti di 2.ª classe. — Rezzonico Antonio, Massaglia Antonio, Veladini Francesco, Grossi Tullio.

Chirurghi assistenti. — Carabelli Felice, Borgazzi Pietro, Barbieri Agostino, Giannazza Carlo, Canali Tommaso.

Chirurgo ordinario in Santa Corona. — Pirola Gaetano.

— Per Decreto del Luogotenente del Re in Napoli: Art. 1.° Sono nominati professori del Collegio Medico Chirurgico:

Per la Fisica sperimentale il sig. Emilio Villari; per la clinica inorganica ed organica e la clinica legale il professore Pasquale La Cava: per la Botanica e la materia medica il dott. Giuseppe Pasquale; per la Zoologia e l'Anatomia comparata il dottor Giustiniano Nicolucci; per l'Anatomia descrittiva il dottor Domenico Casilli; per l'Anatomia topografica il dott. Giuseppe de Nunzio; per l'anatomia preparatoria il dottor Giustino Laini; per l'Istologia il

dott. Carlo Pane; per la Fisiologia Sperimentale il prof. Antonio de Martino; per la Patologia generale, l'Anatomia Patologica e la Semiotica Pratica il dottor Giuseppe Bonomo; per la prima cattedra di Medicina Pratica e di Clinica il prof. Francesco Bruni; per la seconda cattedra di Medicina Pratica e di Clinica il dott. Antonio Villanova; per la Terapeutica il dott. Pompeo Lanza; per la Medicina Legale il prof. Pietro Perrone; per la prima cattedra di Chirurgia teoretica il dott. Luigi Amabile; per la seconda cattedra di Chirurgia teoretica il dott. Carlo Gallozzi; per l'Ostetricia e la Clinica Ostetrica il dott. Carlo Tarsitani; per l'Oftalmiatria e la Clinica Oftalmica il dott. Alessandro Quadri; per le operazioni chirurgiche, il dott. Davide Panzetta; per la Clinica Chirurgica il dott. Errico Jacolucci.

2. Sono nominati: il prof. Pietro Ramaglia, prof. onorario di clinica medica; il prof. Luigi Palmieri, prof. e ispettore onorario del Gabinetto di Fisica; il prof. Sebastiano de Luca, prof. e ispettore onorario del Gabinetto di Chimica.

3. Sono nominati Aggiunti: il dott. Ignazio Comentale; il dott. Benedetto Samarelli; il dott. Michele Favaloro; il dott. Gennaro Fermariello; il dott. Salvatore Albarella; il dott. Giovanni Antonelli; il dott. Maturino de Sanctis; il dott. Francesco Vizioli; il dott. Giuseppe de Martino; il dottor Raffaele Cappa.

4. Sono dichiarati emeriti senza soldo i professori Stefano Trinchera, cav. Salvatore de Renzi, Raffaele Capobianco, e Felice de Renzis.

5. Sono messi al ritiro con la pensione di giustizia i signori Giuseppe Pietrocola, Domenico Minichini, Francesco Saverio Scarpati, Pietro d'Erchia, Raffaele Paura, Angelo Langellotti e Raffaele Marazzo.

— Il Ministro della Istruzione Pubblica, separando l'insegnamento della Patologia speciale da quello della Clinica Medica, incaricava per la prima presso la Università di Genova, il dott. prof. Ettore Costa, mentre alla seconda continua ad essere preposto il prof. cav. Tavella.

— A seguito della legge 13 novembre 1859 essendosi istituita anche nella Università di Genova la cattedra di Clinica Oculistica, il Ministro della Istruzione Pubblica ne incaricava il prof. Riccardo Secondi, traslocandolo da quella di Pavia.

— Il dott. cav. Lamberto Paravicini, già professore supplente, fu nominato professore ordinario di Patologia Chirurgica nella R. Università di Torino.

— Vennero decorati del R. ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro: Speranza dott. Carlo, prof. emerito di medicina, già Direttore della facoltà Medico-Chirurgica nella R. Università di Pavia; Majoli dott. Giacomo Antonio, prof. di Chirurgia teorico-pratica nella R. Univ. di Torino; Crispo dott. Antonio, prof. di medicina teorico-pratica nella R. Univ. di Sassari; Cannas dott. Faustino, prof. di materia medica nella R. Università di Cagliari.

— Presso l' Ospedale Maggiore di Milano è aperto il concorso a tutto il giorno 20 gennajo 1861, ad un posto di Medico Aggiunto, cui è annesso l' annuo emolumento di lire it. 518. 51.

Item, a tutto il gennajo 1861, ad alcuni posti di Chirurghi Assistenti, cui si corrisponde il diurno di aust. L. 1, che si duplica in caso di doppio servizio. — Ad ottenere questo posto è necessario che l' aspirante subisca, in un giorno da destinarsi, un apposito esame.

Item, a tutto il 1. febbrajo, al posto di Medico ordinario di terza Classe, cui è annesso l'annuo emolumento di it. L. 1296. 29.

Le istanze, col solito corredo di documenti, sono da inoltrarsi al Protocollo della Direzione. *G.*

BIBLIOGRAFIA
MEDICO-CHIRURGICA ITALIANA E STRANIERA.

Italiani.

Balboni e Alessandrini. Studii clinici sulla elefantiasi di Comacchio. Fano, 1860.

Baroffio *Felice* e Quagliotti *Alessandro*. Alimentazione del soldato; Memoria onorata del primo premio al Concorso Riberi. Vol. 2, Torino, 1860. — Pubblicata per conto del Ministero della guerra.

Betti Comm. *Pietro*. Studii di medicina pubblica. Firenze, 1860, vol. o 7 al prezzo di 25 cent. per foglio di pag. 16. In corso di pubblicazione.

BRUZZA *Antonio Luigi*. Guida pratica di igiene navale ad uso della marina mercantile. Genova, 1860; in 8.° di pag. 112.

BUFALINI *Maurizio*. Sull'insegnamento pubblico, specialmente medico e chirurgico, in relazione colla civile libertà. Firenze, 1860.

CAGGIATI *Luigi*. Dell'onestà nella scienza. Discorso inaugurale. Parma, 1860.

GALLIGO. Sopra l'insegnamento medico-chirurgico in Toscana e sulla necessità di modificarlo e renderlo uniforme nel regno d'Italia. Firenze, 1860.

GIANELLI *Giuseppe Luigi*. L'uomo ed i codici del nuovo regno italico. Commentario medico-legale. Milano, 1860; 1 vol. in 8.° di pag. 154.

IPPOCRATE. I libri proprii di *Ippocrate*. Prima versione italiana di *Stefano Bissolato*. Cremona, 1860. Un fasc. di pag. 176.

LUSSANA *Filippo*. Degli strangolamenti intestinali interni. Torino, 1860.

MALAGÒ *Pietro Paolo*. Proposta intorno alla vaccinazione. Fano, 1860.

MASSA *Efisio* e MASNATA *Giovanni*. Memoria sull'intemperie di Sardegna, presentata al sig. Governatore della provincia di Cagliari. Cagliari, 1860.

MANTEGAZZA *Paolo*. Della vitalità dei zoospermi della rana e del trapiantamento dei testicoli da un animale all'altro. Memoria premiata nel concorso del 1859 dalla Società di scienze mediche e naturali di Bruxelles. Milano, 1860.

MINERVINI *Gabriele*. La medicina al cospetto della società. Breve Discorso. Napoli, 1860.

MONTI *Benedetto*. Discorso detto nel terminare le sue lezioni di Igiene Pubblica e di Polizia Medica nella R. Univ. di Bologna. Bologna, 1860.

NIGHTINGALE *Florence*. Cenni sull'assistenza degli ammalati. Quello che è assistenza e quello che non lo è. Versione dall'inglese di Sibilla Novello. Torino, 1860.

ONETTI *Franceseo*. Del salasso nella flogosi e nella polmonite. San Remo, 1860.

ONETTI *Francesco*. San Remo e suoi dintorni; discorso topografico, storico, medico, scientifico. San Remo, 1860.

PEYRANI *Cajo*. Anatomia e Fisiologia della milza. Torino, 1860.

Petizione presentata al Parlamento Nazionale dall'Associazione medica per la riforma delle condotte in Toscana, coll'aggiunta di

una Memoria sullo stesso argomento del dott. *Cristofano Corsi*. Siena, 1860.

PISANI *Carlo*. Della ragione delle distanze fra le risaje ed i luoghi abitati. Relazione al Consiglio Comunale di Vercelli. Vercelli, 1860; in 8.° di pag. 200.

Rendiconto dell'ospedale oftalmico ed infantile di Torino per l'esercizio degli anni 1858 e 1859. Torino, 1860.

ROSSI *Elia*. La Nubia e il Sudan; geografia, geologia, idrografia, atmosferologia, morfologia, antropologia. Costantinopoli, 1858.

SANTI *Vincenzo*. Storia ragionata del vitalismo ippocratico. Perugia, 1860.

SCANZONI. Sunto teorico-pratico di ostetricia. Prima versione italiana del dott. *Giustino Mayer*, con aggiunte ed annotazioni di *Aurelio Finizio*, prof. di ostetricia in Napoli. Napoli, 1860, 1 vol. di pag. 400.

SCOTTI *Giovanni Battista*. Relazione sugli ospitali militari provvisorii di Milano, detti di santa Maria di Loreto, di san Francesco e della Canonica di san Bartolomeo, risguardante il suo operato. Milano, 1860.

SECONDI *Riccardo*. Dell'iridectomia nella cura del glaucoma e della cura della cataratta glaucomatosa. Pavia, 1860; in 8.° di pag. 102.

SECONDI *Riccardo*. Memoria clinica sulla sclero-coroideite posteriore. Torino, 1860.

SELLA *Alessandro*. Istoria di grave morbo miliare condotto a buon termine con alte dosi di vino generoso. Torino, 1860.

SPERINO *Casimiro*. Prolusione al corso d'oculistica, letta il 2 febbrajo 1860. Torino, 1860.

Tavole statistiche concernenti il movimento e l'amministrazione degli ospedali dell'Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro nell'anno 1859. Torino. 1860.

TOMMASI prof. *Salvatore*. Istituzioni di fisiologia. — Terza edizione, corretta, migliorata ed accresciuta dall'Autore, corredata di molte fig. intercalate nel testo. In corso di pubblicazione.

TORCHIO *Fedele*. Dei segni bioscopici e necroscopici applicati alla constatazione di decesso. Torino, 1860.

TARCHETTI *Maurizio*. Innocenza degli uccisori dell'ex colonnello Anviti. Ragionamento medico-legale. Alessandria, 1859.

TRASARI *Roberto*. Discorso sulla vita. Pesaro, 1860.

Venturi *Antonio*. I miceti dell'agro bresciano, descritti ed illustrati con figure tratte dal vero. — In corso di pubblicazione. L'opera intiera formerà uno splendido atlante; le specie sono raffigurate con massima diligenza: il testo è il più corretto e il più esatto fra i lavori moderni.

Versari *Camillo*. Articolo storico-patologico e critico intorno alla forza della natura medicatrice. Bologna, 1860.

Latini.

Van der Hoeven. Catalogus craniorum diversarum gentium quæ collegit *J. Van der Hoeven*. Lugduni Batavorum, 1860; pagine 65.

Francesi.

Ancelet. Des végétations vulvo-anales des femmes enceintes; in-8.° Paris, 1860.

Barrier. Traité pratique des maladies de l'enfance, fondé sur de nombreuses observations cliniques. Paris, 1860; 2 vol. gr. in-8.°, 3 ed.

Brandicourt. Essai sur le vitalisme et l'organicisme distingués et comparés; in-8.° Paris, 1860.

Chauveau. Théorie des effets physiologiques produits par l'électricité transmise dans l'organisme animal à l'état de courant instantané et de courant continu. Paris, 1859-60.

Cornuty *Léon*. Dissertation pour le doctorat sur la paracentèse de l'oeil. Turin, 1860.

Curchod. Essai théorique et pratique sur la cure de raisins. Paris, 1860.

Dambre. Traité de médecine légale et de jurisprudence de la médecine. 2 vol. Gand, 1860.

Delepierre. Histoire littérarie des fous. Paris, 1860; pag. 184.

Delioux de Savignac. Principes de la doctrine et de la méthode en médecine; introduction à l'étude de la pathologie et de la thérapeutique; 1 vol. in-8.° Paris, 1861.

Demarquay. Traité des tumeurs de l'orbite; in-8.° de 583 pag. Paris, 1860.

Duparcque. Notice sur le diagnostic et le traitement des coliques hépatiques par concrétions biliaires. Paris, 1860.

Figuier. Histoire du merveilleux dans les temps modernes; tome IV. Paris, 1860.

Forget. Principes de thérapeutique générale et spéciale ou nouveaux éléments de l'art de guérir; 1 vol. de 700 pag. Paris, 1860.

Gaujot. De l'urétrotomie interne, observations recueillies à la clinique de M. le prof *Sédillot*; 1 vol. in-8.º de 140 pag. avec pl.

Giraldès Recherches sur les kystes muqueux du sinus maxillaire. 2.ᵉ ed. Paris, 1860.

Guyon. Des tumeurs fibreuses de l'utérus. Paris, 1860; pag. 137.

Jantet. De la vie et de son interprétation dans les différents âges de l'humanité; 1 vol. in-8º de 500 pag. Paris, 1860.

Lallemand, Perrin et Duroy. Du rôle de l'alcool et des anésthésiques dans l'organisme; 1 vol. in-8.º Paris, 1860.

Larrey. Compte-rendu du service de clinique chirurgicale. Semestre d'été 1856. Strasbourg, 1860; in-8.º de pag. 108.

Larrey. Des amputations consécutives à l'ostéomyélite dans les fractures des membres par armes à feu. Paris, 1860.

Le Gendre. De la chute de l'utérus. Paris, 1860; pag. 170.

Lenoir Atlas complém. de tous les traités d'accouchements. Paris, 1860; in corso di pubblicazione.

Liétard. Études cliniques sur les eaux de Plombières. in-8.º de 106 pag.

Lumbroso. Lettres médico-statistiques sur la régence de Tunis. Mém. couronné par la Société dé statistique de Marseille. Marseille, 1860; in-8.º di pag. 128.

Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris. Tome I. Paris, 1860.

Morel. Le non-restreint, ou de l'abolition des moyens coercitifs dans le traitement de la folie, suivi de considérations sur les causes de la progression dans le nombre des aliénés admis dans les asiles; in-8.º de 108 pag. Paris, 1860.

Péan. De la scapulalgie et de la résection scapulo-humérale, envisagée du point de vue du traitement de la scapulalgie. Mémoire orné de 20 dessins intercalés dans le texte. Gr. in-8.º de 92 pag. Paris, 1860.

Penard. De l'intervention du médecin légiste dans les questions d'attentats aux meurs; in-8.º de 140 pag. Paris, 1860.

Perier. Notice sur les eaux minérales de Monte Catini suivie d'une note sur les étuves de Monsummano (Toscane). Paris, 1860.

Philips. Cours théorique et pratique de braidisme ou hypnotisme nerveux, considéré dans ses rapports avec la psychologie, la physiologie et la pathologie; 1 vol. in-8.º de 180 pag. Paris, 1860.

Remak. Galvanothérapie, ou de l'application du courant galvanique constant au traitement des maladies nerveuses et musculaires; trad. de l'allemand par *A. Morpain*. Paris, 1860.

Rigaud. Clinique chirurgicale de Strasbourg. Strasbourg, 1860. — In corso di pubblicazione.

RILLIET. Mémoire sur l'iodisme constitutionnel, présenté à l'Acad. imp. de méd. le 11 janvier 1859, suivi d'un résumé de la discussion académique et d'un complément d'observations. Paris, 1860.

ROBERT. Conférences de clinique chirurgicale faites à l'Hôtel-Dieu pendant l'année 1858-59. Recueillies et publiées sous sa direction par le doct. *Doumic*. Paris, 1860; pag. 535.

ROUIS. Recherches sur les suppurations endémiques du foie, d'après les observations recueillies dans le nord de l'Afrique; in-8.° de 456 pag. Strasbourg, 1860.

SALES GIRONS. Traitement de la phtisie pulmonaire par l'inhalation des liquides pulvérisés et par les fumigations de goudron; in-8.° de 500 pag. Paris, 1860.

SCHNEIDER. Préparation à l'exercice de la médecine; in-12.° de 216 pag. Paris, 1860.

TOPINARD. Quelques aperçus sur la chirurgie anglaise; in-8.° de 134 pag. Paris, 1860.

ULRICH. De la chlorose et de son traitement au moyen de la gymnastique scientifique; in-8.° de 131 pag. Anvers, 1860.

VIRCHOW. La pathologie cellulaire, basée sur l'étude physiologique et pathologique des tissus. Trad. de l'allemand sur la 2.° ed. par M. *Paul Picard*; un vol. in-8.° de 416 pag. avec 144 fig. Paris, 1861.

Inglesi.

Annual report of the royal Edinburgh Asylum for the Insane for the year 1859.

ASHTON. On the diseases, injuries and malformations of the rectum and anus. Third Ed. London, 1860; pag. 420.

BAINES. The comparative properties of human and animal milks. London, 1860; pag. 31.

BEDFORD. Clinical lectures on the deseases of women and children. Sexth Ed. New Jork, 1860; pag. 653.

BUCKNILL. The medical knowledge of Shakespeare. London, 1860; pag. 284.

CAMPLIN. On diabetes, and its successful treatment. Second Ed. London, 1860.

CHURCHILL. On the theory and practice of Midwifery. London, 1860; pag. 705.

COCKLE. Lectures upon the historic literature of the pathology of the heart and great vessels. Part. I, 1860.

COLLINSON. Small-pox and vaccination, historically and medically considered; and inquiry into the causes of the recent increase of small-pox, and the means for its prevention. London, 1860; pag. 85.

COMBE. The management of Infancy, physiological and moral, intended chiefly for the use of parents. Edinburgh, 1860; pag. 502.

COPEMAN. Illustration of puerperal fever. London, 1860; pag. 284.

DRUITT. On the construction and management of human habitations. London, 1860.

Fourth report of the commissioners of her majesty's Customs on the Customs. London, 1860.

GIBB. On diseases of the Throat, Epiglottis, and Windpipe. London, 1860; pag. 182.

GODFREY. On the nature, prevention, treatment, and cure of spinal curvature and deformities of the chest and limbs, without artificial supports or any mechanical appliances. London, 1860; pag. 131.

HARRISON. The pathology and treatment of venereal diseases; comprising the most recent doctrines on the subject. London, 1860; pag. 176.

HAMILTON. A practical treatise on fractures and dislocations. Philadelphia, 1860; pag. 757.

HARRIS. On the nature of the substance found in the amyloid degenerations. Cantab. 1860.

HABERSHON. On the injurious effects of mercury in the treatment of desease. London, 1860; pag. 86.

HOGG. Practical observations on the preventions of consumption; with statistical tables. London, 1860; pag. 226.

HUSBAND. Exposition of a method of preserving vaccine lymph fluid and active, with huits for the more efficient performance of public vaccination. London, 1860.

INMAN. Foundation for a new theory and practice of medicine. London, 1860; pag. 374.

LEARED. The causes and treatment of imperfect digestion. London, 1860; pag. 224.

LEE. The south of France; notices, general and medical, of Hyéres, Cannes, Pau, and the Pyrenean Baths. London, 1860; pag. 114.

LETHEBY. Report on the sanitary condition of the city of London for the year 1858-1859. London, 1860.

LEWES. The physiology of common life. Edinburgh and London, 1859-60. Two volumes, in 8.° pag. 940.

MARKHAM. Diseases of the heart, their pathology, diagnosis and treatment. London, 1860; pag. 276.

MAUNDER. Operative Surgery, adapted to the living and dead subject. Part. 1. London. 1860; pag. 144.

MILTON. On spermatorrhæa and its complications. Fifth Ed. London, 1860; pag. 59.

SALTER. On Asthma; its Pathology and Treatment. London, 1860; pag. 182.

Statistical Report of the health of the royal navy for the year 1857; pag. 173. London, 1859. (Bluebook).

TIMMS. On Consumption; its true nature and successful treatment. London, 1860; pag. 412.

TODD. Clinical Lectures on certain acute diseases. London, 1860; pag. 487.

Transactions of the American medical association. Vol. XII, Philadelphia, 1859; pag. 722.
Transactions of the obstetrical Society of London. Vol I, London, 1860; pag. 295.
WATERS. The anatomy of the human lung. London, 1860.
WINSLOW. On obscure diseases of the brain and disorders of the mind. London. 1860; pag. 721.

Tedeschi.

BRAUN. Beiträge zu einer Monographie der Gicht. 1 Heft. Wiesbaden, 1860.
BECK. Leitfaden beim Unterrichte der Sanitäts-Mannschaft. Freiburg in Bresgau, 1860.
GROSSMANN. Soden am Taunus während der Jahre 1856, 1857, 1858 und 1859. Ein Curbericht nebst einigen Bemerkungen über der Soolsprudel. Mainz, 1860.
GURLT. Handbuch der Lehre von den Knochenbrüchen. Frankfurt, 1860. — In corso di pubblicazione.
HALLER. Die Volkskrankheiten von der Witterungsverhältnissen. Ein Statistischer Versuch nach zehnjährigen Beobachtungen im k. k. allgem. Krankenhause zu Wien. Wien, 1860.
HYRTL. Handbuch der praktischen zergliederungskunst als Anleitung zu den Sectionsübungen und zur Ausarbeitung anatomischer Präparate. Wien, 1860.
HEIDLER. Der neue Mineralmoor zu Marienbad als eine Bereicherung der medicinischen Vielseitigkeit dieses Curortes. Prag, 1860.
LEIDESDORF. Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studierende. Erlangen, 1860.
LOHMEYER. Die Schusswunden und ihre Behandlung. 2 Ausgabe. Wigand, 1859.
POHL. Chemische Analyse der Heilquelle und der Amazonenquelle des Kaiserbades zu Ofen in Ungarn. Wien, 1860.
RÖLL. Lehrbuch der Pathologie und Therapie der Hausthiere. Wien, 1860.
SIGMUND. Uebersicht der bekanntesten zu Bade — und Trinkcuranstalten benützten Mineralwässer Siebenbürgens. Nach den neuesten chemischen Analysen und ämtlichen Erhebungen in der Jahren 1858 und 1859. Wien, 1860.
TÜRCK. Praktische Anleitung zur Laryngoskopie. Wien, 1860.
VOGEL. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Erlangen, 1860.
VON AMMON. Der Epicanthur un das Epiblepharon. Erlangen, 1860. Mit. 20 Abbildungen.

Spagnuoli.

MENDEZ-ALVARO D. *Francisco*. La Lepra en Espana à mediados del siglo XIX: su etiologia y su profilaxia. Madrid, 1860.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

Bergson. Saggio d'una monografia sulla nevralgia bracchiale. (Continuazione e Fine) . . . . pag. 32
Concato. La medicina clinica moderna. Prolusione alle lezioni di clinica medica nella Univ. di Bologna . . . . . . » 561
Cortese. Delle ferite che riportano i cannonieri se parte il colpo nell'atto di caricare il cannone . . . . . . » 56
Facen. Della lebbra antica. Ricerche storico-mediche . . » 281
Galligo. Sull'joduro d'ammonio nella cura della sifilide. . » 3
Ottoni. Studii su alcune costituzioni mediche di Mantova . » 225
Renier Delle febbri da *Ippocrate* sino a noi . . . . . » 473
Scarenzio. Annotazioni pratiche di chirurgia . . . » 77, 531
Sette casi di fessura spasmodica all'ano, curati e guariti colla dilatazione forzata . . . . » 77
Ranula curata e guarita colla elettricità . . . . . . » 85
Calcolo orinario in vescica bifida congenita . . . . » 531
Ferite da punta di forma triangolare prodotte da istromento quadrangolare . . . . » 539
Tarchetti Dell'etere solforico nella sordità con mutismo e nella sordità semplice . . . . » 545
Tebaldi. Del sogno; studio medico-ideologico . . . . . » 552

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

Aitken. Sugli effetti della dimora di dodici settimane in Bulgaria durante i mesi di giugno, luglio ed agosto 1854, sulla salute consecutiva dell'armata inglese in Crimea » 207
Barwell. Degli atti morbosi che costituiscono l'osteite . » 381
Barailler. Studj terapeutici sull'essenza di valeriana . » 625
Beau. Della ruta e della sabina nelle metrorragie . . » 626
Bibliografia medico-chirurgica italiana e straniera . . » 661
Blessig. Sui cangiamenti che provano i reni dopo la legatura dell'arteria . . . . » 612
Bonnefous. Ferita nella regione laterale del capo; lama di coltello che soggiornò nello spessore del cervello per due anni ed otto mesi; estrazione; guarigione . . . . » 420
Bonnet. Formula contro la dismenorrea . . . . » 625
Bonnet. Pomata contro la pitiriasi . . . . » 625

BRODHURST. Sull'estensione forzata e la rottura dei mezzi unitivi delle superfici parzialmente anchilosate . . . pag. 204
CAZALAS. Delle affezioni tifiche dell'armata d'Oriente . . » 413
CHARCOT. Nota sulle concrezioni dell' orecchio esterno . » 418
CRONACA — del Compilatore , ... » 445, 629
DELL'ACQUA. Rivista elettrologica . . . , ... » 583
DEMEAUX. Nota sopra una modificazione della polvere disinfettante . . . . » 225
DEVILLIERS. Nuove ricerche sulla cortezza e la compressione del cordone ombellicale . . . . » 622
DURAND. Pastiglie di carbone alcaline . . . . » 221
ELLIS. Nota sulla disposizione della sostanza muscolare negli organi orinarj e in alcuni organi della generazione, nel corpo umano . . . . » 196
FELICI. Rendiconto delle cure ed operazioni chirurgico-ostetriche eseguite nel biennio 1856-57. — Cenno bibliografico » 399
FERGUSSON. Sulla cura dell'aneurisma colla manipolazione » 197
FRANCESCHI. Sull'asma e sulle cure che meglio gli convengono. Considerazioni fisio-patologico-critiche del dott. *Concato Luigi* . . . . » 92, 293
FRIEDBERG. Asfissia pel cloroformio; respirazione artificiale colla faradizzazione del diaframma e colla compressione metodica dell'addome; guarigione . . . . » 612
FULLER. Cinque casi di tracheotomia nel croup, con osservazioni sopra certi punti relativi all'operazione, ed un poscritto contenente due casi addizionali . . . . » 199
GASCOYEN. Caso di frattura di quattro vertebre cervicali, con lussazione prodotta da una causa lieve ed insolita, che indusse immediatamente la morte: con note di un caso di frattura dell'osso del calcagno . . . . » 191
GULL. Casi di paraplegia associati alla gonorrea ed allo stringimento uretrale . . . . » 189
HARDY. Dell'analisi medico-chimica dell'orina . . . . . » 565
HAWKINS. Due casi di vasto assorbimento delle ossa della testa, seguito in uno di essi da ernia del cervello . . » 193
HOMOLLE. Pillole contro i vomiti incoercibili . . . . . . » 627
HUSSEY. Analisi di casi d'amputazione delle membra nell'Infermeria Radcliffe, ad Oxford . . . . » 190
JENNER. Sulle cause determinanti l'enfisema vescicolare del polmone . . . . » 199
KURZAK. Del tannino come antidoto della stricnina . . . » 425
LABORIE. Storia del trombo della vulva e della vagina, specialmente dopo il parto. Considerazioni anatomiche sulla sede dei trombi e sulla loro cura . . . . » 623
LANGENBECK. Tracheotomia in un caso d'asfissia prodotta dal cloroformio . . . . » 614
LAWRENCE. Sull'encefalocele, con la storia di un caso, e l'analisi tabellare di 75 casi . . . . » 194

LEE. Sulle fumigazioni mercuriali nel trattamento della sifilide . . . . pag. 197
LEE. Ulteriori osservazioni sull'uso dello speculum nella diagnosi e la cura delle malattie uterine . . . . . » 209
LEGOUEST Rottura del muscolo retto anteriore dell'addome dal lato sinistro . . . . » 619
LISLE. Delle perdite seminali involontarie e della loro influenza sulla produzione della follia . . . . » 405
Lozione inglese contro il lupus . . . . » 629
LUSSANA. Fisiologia del dolore. — Cenno bibliografico . . » 178
MACKENZIE. Caso di intensa e prolungata fotofobia e blefarospasmo, guarito colla applicazione del cloroformio » 207
MAISONNEUVE. Nota sopra un nuovo perfezionamento apportato all'operazione dei polipi naso-faringei . . . . » 219
MARKHAM. Caso di affezione cardiaca con grande dilatazione delle orecchiette . . . . » 206
Medico-Chirurgical Transactions, etc. — Transazioni medico-chirurgiche della R. Società medico-chirurgica di Londra. Vol. XXIX e XL (Estratto. Continuazione del Volume 168, e Fine) . . . . » 189
MÉNIÈRE. Sulla esperimentazione in materia di sordo-mutolezza » 410
MIALHE. Lozioni contro la pitiriasi del cuojo capelluto . » 220
MILTON. Sullo scirro del seno maschile . . . . » 205
MONNERET. Della alimentazione come mezzo curativo della febbre tifoide , ... » 211
NAMIAS. Sui principj elettro-fisiologici che devono indirizzare gli usi medici dell'elettricità e sui metodi più acconci a giovarsene nelle malattie . . . . » 585
NAMIAS. Dei recentissimi studj elettro-fisiologici e delle loro applicazioni alla medicina . . . . » 607
PIETRASANTA. Influenza del clima d'Algeri sulla tisi e le affezioni croniche del petto . . . . » 402
PIORRY. Modo accelerato di vincere la gonorrea . . . » 626
Pillole sedative nella insonnia . . . . » 627
POGGIO. Caso di veneficio fosforico . . . . » 416
Regolamento particolare per gli studj della Facoltà Medico-Chirurgica . , ... » 430
Regolamento per il corso Farmaceutico . . . . » 437
Relazione a S. A. R. sopra il riordinamento degli studj di Farmacia . . . . » 435
Relazione a S. A. R. sul regolamento per la Facoltà Medico-Chirurgica . . . . » 427
ROLLET. Studii clinici sull'ulcero prodotto dal contagio della sifilide secondaria e specialmente sull'ulcero del capezzolo e della bocca . . . . » 402
SACRÉ. Relazione di un caso di metrorrea sierosa . . . » 215
SAUDERS. Clistere del dott. *Newbold* nelle ernie strozzate » 621

SAVORY. Caso di una giovane, nella quale le arterie principali delle due estremità superiori e del lato sinistro del collo, erano dovunque completamente obliterate pag. 189
SIGMUND. Dell'uso della salsapariglia nelle affezioni sifilitiche » 222
SIBLEY. Sulla struttura e natura del così detto cancro colloide » 190
SIEVEKING. Analisi di 52 casi di epilessia osservati dall'Autore . . . . » 205
SYME. Sovra un nuovo metodo di operazione per l'uretra impermeabile . . . . » 204
SYME. Sulla disarticolazione della scapula dall'articolazione della spalla . . . . » 203
SOLLY. Caso di doppio tallo varo, nel quale l'osso cuboide era parzialmente rimosso dal piede sinistro . . . . . » 204
SOLLY. Caso nel quale una larga cistide fu rimossa con pieno successo dalla parte superiore del collo di una giovin donna di 26 anni, che alla nascita fu considerata affetta da spina bifida . . . . » 198
Stearato di chinina e di soda alla glicerina . . . . . . » 628
THOMPSON. Alcune osservazioni sopra l'anatomia e la patologia della prostata adulta, fondate sopra cinquanta preparazioni di quest'organo eseguite dall'Autore . . . » 202
THIBAUT. Caso di melanosi propriamente detta . . . . . » 616
THIBAULT. Saponato di joduro di potassio alla glicerina . » 628
TORDOS. Ricerche sulla materia colorante delle suppurazioni bleu, o piocianina . . . . » 219
TROUSSEAU. Siroppo di citrato di ferro ammoniacale . . » 223
WADE. Cura dell'ulcera semplice dello stomaco . . . » 627
VELLA. Dell'antagonismo che esiste fra la stricnina ed il curaro, o della neutralizzazione degli effetti tetanici della stricnina per mezzo del curaro . . . . » 217
WELLS. Considerazioni sull'uso degli alcali e degli acidi nelle diverse forme di dispepsie . . . . » 424
VERNON. Due casi di difformità del cuore . . . . . . » 193
VIENNOIS. Della trasmissione della sifilide col mezzo della vaccinazione . . . . » 209
WILLEMIER. Di alcune fratture per strappamento e delle fratture verticali del sacro . . . . » 423
VIRCHOW. *Die cellular pathologie*, etc. — La patologia cellulare fondata sulla dottrina fisiologica e patologica dei tessuti. — Analisi bibliografica . . . . » 327
ZURADELLI. Sulla cura elettrica della paralisi del settimo . » 607

FINE DEL VOLUME CLXXIV.

Il Redattore e Gerente Responsabile
Dott. ROMOLO GRIFFINI.